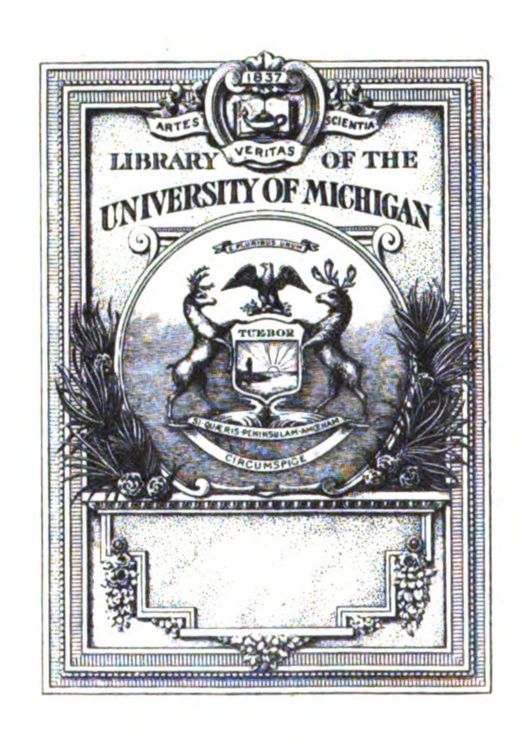





1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE







JAHRESBERICHT ÜBER DIE GESAMTE CHIRURGIE UND IHRE GRENZGEBIETE

XXVII. JAHRGANG

BERICHT ÜBER DAS JAHR 1921



Druck der Spamerschen Buchdruckerei in Leipzig

JAHRESBERICHT
ÜBER DIE GESAMTE CHIRURGIE
UND IHRE GRENZGEBIETE

ZUGLEICH BIBLIOGRAPHISCHES JAHRESREGISTER
DES ZENTRALORGANS FÜR DIE GESAMTE CHIRURGIE
UND IHRE GRENZGEBIETE
UND FORTSETZUNG DES HILDEBRANDSCHEN JAHRESBERICHTES
ÜBER DIE FORTSCHRITTE AUF DEM GEBIETE DER CHIRURGIE
UND DES
GLAESSNERSCHEN JAHRBUCHS FÜR ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

HERAUSGEGEBEN VON
GENERALARZT PROFESSOR DR. CARL FRANZ-BERLIN

SIEBENUNDZWANZIGSTER JAHRGANG
BERICHT ÜBER DAS JAHR 1921

J. F. BERGMANN MÜNCHEN UND JULIUS SPRINGER BERLIN

1924



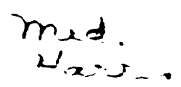
Den Wünschen um leihweise Überlassung von Zeitschriften

kann das unterzeichnete Bureau nur insoweit entsprechen, als es sich um Zeitschriften des laufenden und des vorangegangenen Jahres handelt. Von den früher erschienenen Zeitschriften werden die ausländischen an die Büchersammlung der Kaiser-Wilhelms-Akademie, Berlin NW 40, Scharnhorststraße 36, abgegeben, die deutschen sind ohnehin dort vorhanden. Zeitschriften aus früheren Jahren sind daher direkt von der Büchersammlung zu verlangen.

Zur Benutzung der Büchersammlung der Kaiser-Wilhelms-Akademie sind ohne weiteres alle deutschen Ärzte — einschl. der Medizinalpraktikanten —, Zahnärzte und Tierärzte sowie deutsche Hochschullehrer, Beamte und Apothekenbesitzer und -verwalter berechtigt, sobald sie einen amtlichen Ausweis über ihre Person beigebracht, eine — von der Büchersammlung anzufordernde — Zählkarte ausgefüllt und einen Unkostenbeitrag von jährlich 1 Mark entrichtet haben. Die Zeitschriften können — wie alle anderen Bücher der Bibliothek — entweder im Lesezimmer oder in der Wohnung usw. des Entleihers benutzt werden und werden auf Wunsch — auch nach auswärts — zugesandt.

Berlin W 9, Linkstraße 23/24.

Bureau der medizinischen Referatenblätter
des Verlags Julius Springer.



Vorwort.

Der Anklang und das Interesse, welches der Jahresbericht über die Literatur 1920 bei den Chirurgen gefunden hat, hat den Verlag trotz der ungünstigen Zeit bestimmt, den Jahresbericht für das Jahr 1921 bearbeiten zu lassen. Er liegt nun fertig vor. Die Disposition und die Technik der Unterbringung der Titel sind im wesentlichen dieselben geblieben. Die mit * bezeichneten Titel betreffen Artikel oder Bücher, welche dem Verlag nicht zugänglich waren, oder deren Inhalt nicht unbedingt eines Referates bedurfte, wenn der Rahmen des Zentralorgans nicht vergrößert werden sollte.

Carl Franz.



Inhaltsverzeichnis.

Übersichtsreferate.

Literaturübersicht.



Infektions- und parasitäre Krankheiten.





Spezielle Chirurgie.















Allgemeines.

Aievoli, Eriberto, Quesiti di patologia clinica e terapia chirurgica ad uso di studenti e medici pratici. (Coll. d. quesiti di esame, Nr. 2.) (Fragen aus der klinischen Pathologie und chirurgischen Therapie zum Gebrauch für Studenten und Ärzte. [Sammlung von Examensfragen, Bd. 2.]) (Napoli: Casa editr. libr. Vittorio Idelson 1921. VI. 426 S. Lire 25.—.) **15**, 129.

Aimes, A., L'acidose en chirurgie. (Die Acidosis in der Chirurgie.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 26, S. 254—257. **13**, 545.

Audain, Georges, Ce qu'il ne faut pas négliger avant les interventions chirurgicales. (Was vor chirurgischen Eingriffen nicht vernachlässigt werden darf.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 52, S. 516—517.) **14**, 443.

Back, Ivor and A. Tudor Edwards, Synopsis of surgery. (Zusammenfassung der Chirurgie.) Lancet Bd. **200**, Nr. 15, S. 754.) *

Bauer, K. Heinrich, Konstitutionspathologie und Chirurgie. Die Bedeutung der Konstitutionspathologie für das medizinische Denken mit besonderer Berücksichtigung der Chirurgie. (Chirurg. Klin., Univ. Göttingen.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **162**, H. 3/4, S. 198—270.) **13**, 274.

Bier, August, Heilentzündung und Heilfieber mit besonderer Berücksichtigung der parenteralen Proteinkörpertherapie. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 6, S. 163—168.) **12**, 1.

Bith, Henry, Chirurgie et diabète. (Chirurgie und Diabetes.) (Bull. méd. Jg. **35**, Nr. 31, S. 620—622.) **14**, 225.

Bond, C. J., Mitchell Banks memorial lecture on the surgeon as pathologist. (Gedächtnisvorlesung auf W. Banks. Der Chirurg als Pathologe.) (Brit. med. journ. Nr. **3180**, S. 973—978.) **16**. 306.

Boyd, Montague L., Nephritis and general surgery. (Nephritis und allgemeine Chirurgie.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 5, S. 368—371.) *

Brezina, Ernst, Internationale Übersicht über Gewerbekrankheiten nach den Berichten der Gewerbeinspektionen der Kulturländer über die Jahre 1914/18. Mit Unterstützung von Ludwig Teleky. (Schrift. a. d. Gesamtgeb. d. Gewerbehyg. Neue Folge, H. 9.) (Berlin: Julius Springer 1921. XII, 270 S. M. 66.—.) **17**, 193.

Clinics, The surgical — of Chicago. (Die chirurgischen Kliniken von Chicago.) (Volume IV, Number V [June 1920], Philadelphia and London: W. B. Saunders Company 1920). (California state journ. of med. Bd. **19**, Nr. 3, S. 132.) *

Corning, H. K., Die Frage der Neubildung von Zellen im erwachsenen Organismus. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 9, S. 193—199.) **13**. 418.

Cotton, Frederick J., Relation of physiotherapy to surgery. (Beziehung der Physiotherapie zur Chirurgie.) (Americ. journ. of electrotherap. Jg. **39**, Nr. 3, S. 129 bis 130.) *

Crile, G. W., Studies in exhaustion. An experimental research. (Studien über Erschöpfung. Eine experimentelle Untersuchung.) (Arch. of surg. Bd. **2**, Nr. 2, S. 196 bis 220.) **13**, 274.

Culler, Robert M., Surgical operations on aged subjects. (Chirurgische Operationen bei alten Leuten.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 17, S. 1158 bis 1159.) **13**, 209.

Culver, Harry, Intravenous protein injections in urology and dermatology. (Intravenöse Einspritzung von Proteinkörpern in der Urologie und Dermatologie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 5, S. 311—312.) **12**, 47.

Daniel, C., Die Methoden im Studium der Chirurgie. (Spitalul Jg. **41**, Nr. 7, S. 248 bis 255.) (Rumänisch.) *

Fantl, G., Über intravenöse Injektionen ohne Assistenz. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 27, S. 851.) **14**, 508.

Farrar, Lilian K. P., Acidosis in operative surgery. A study of its occurrence during operation and its treatment by glucose and gum acacia given intravenously. (Acidosis in der operativen Chirurgie. Auftreten während der Operation und Behandlung mit Traubenzucker und Gummi intravenös.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**. Nr. 4, S. 328—339.) **12**, 564.



Festschrift der Kaiser Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften, zu ihrem zehnjährigen Jubiläum dargebracht von ihren Instituten. (Berlin: Julius Springer. 1921. IV. 282 S. u. 1 Taf. M. 100.—.) **13**, 273.

Ficker, M., Einfache Hilfsmittel zur Ausführung bakteriologischer Untersuchungen. 3. umgearb. Aufl. (Leipzig, Curt Kabitzsch 1921. VI, 102 S. M. 9.—.) **14**, 50.

Fischer, Bernh., Über intravenöse Injektionen von Campheröl. (Senckenberg. pathol. Inst., Univ. Frankfurt a. M.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 31, S. 869 bis 872.) **14**, 226.

Flesch-Thebesius, Giftigkeit des Harns bei chirurgischen Krankheiten. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 286.

Francke, E. und Bachfeld, Die Meldepflicht der Berufskrankheiten. Eine Umfrage. (Schriften a. d. Gesamtgeb. d. Gewerbehyg., Neue Folge, H. 6.) (Berlin: Julius Springer 1921. 49 S. M. 10.—.) *

Franke, Felix, Über schmerzlose Entleerung von Flüssigkeiten aus den Körperhöhlen durch Punktion. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 22, S. 679.) **13**, 366.

Froizki, W. M., Berichte chirurgischer Tätigkeit im Kubangebiet 1920/1921. (Chirurg. Krankenh., Staniza Umanj, Kubangebiet.) (Monographie 1921. 80 S.) (Russisch) **17**, 324.

Geldern, Chr. van, Histologische Veränderungen in der Subcutis nach subcutaner Paraffineinspritzung. (Histol. laborat., Univ., Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 1. Hälfte, Nr. 8, S. 946—951.) (Holländisch.) **12**, 243.

Gessler, H., Über die Gewebsatmung bei der Entzündung. (Med. Klin., Heidelberg.) (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. **91**, H. 6, S. 366—376.) **16**, 179.

Girgolaff, S. S., Die Veränderungen an den Tastkörperchen bei eitrigen Entzündungen. (2. Chirurg. Klin. Prof. Girgolaff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Sitzungsber. d. Festsitzg. z. Andenken an d. 100. Geb. Rudolf Virchows, veranst. v. d. Pathol. Ges. Petersburgs u. Moskaus, 13—15. X. 1921.) (Russisch.) **15**, 224.

Gray, Henry M. W., An adress on the application of the professional lessons of the war to civil work. (Bericht über die Anwendung der Lehren des Krieges auf die bürgerliche Arbeit.) (Brit. med. journ. Nr. **3134**, S. 109—114.) *

Gröbly, W., Über die Bedeutung der Zellkernstoffe (Nucleoproteide) für den Organismus. Eine Studie zur Frage der endokrinen Sekretion einerseits und der Krebskonstitution andererseits. (Chirurg. Klin., Univ. Bern.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **115**, H. 1/2, S. 170—260.) **12**, 337.

Gruber, Georg B., Zur Kritik der Callusbildung, Muskel- und Narbenverknöcherung. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **233**, S. 401—424.) **15**, 331.

Haberda, A., Die Verantwortlichkeit des Chirurgen vor Gericht. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 25, S. 301—303.) *

Haberland, H. F. O., Die konstitutionelle Disposition zu den chirurgischen Krankheiten. (Chirurg. Klin., Augustahosp. Univ. Köln.) (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 20, S. 506—508.) **13**, 210.

Hamann, Otto, Über Kataphorese. (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 8, S. 226—227.) **12**, 65.

Handbuch der praktischen Chirurgie. (Begr. v. E. v. Bergmann, P. v. Bruns u. J. v. Mikulicz. Bearb. u. hrsg. v. C. Garrè, H. Küttner u. E. Lexer.) (5. umgearb. Aufl. 1. Bd. 2. bis 4. Lief.) (Chirurgie des Kopfes.) (Stuttgart: Ferdinand Enke 1921. 478 S. Pro Liefg. M. 25.—.) **14**, 66.

Hültl, Hümér, Die Bedeutung des Taylorismus in der Chirurgie. (Gyógyászat Jg. **1921**, Nr. 40, S. 484—487.) (Ungarisch.) **15**, 243.

Jurasz jr., Antoni, Neue Wege in der Chirurgie. (Nowiny lekarskie Jg. **33**, Nr. 7, S. 89—97 u. Nr. 8, S. 119—128.) (Polnisch.) *

Lampe, Richard, Ernst von Bergmann als Kriegschirurg. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **166**, H. 1/4, S. 10—37.) *

Lauritzen, Marius, Diabetes und chirurgischer Eingriff. (Therap. d. Gegenw. Jg. **62**, H. 11, S. 409—418.) **16**, 370.

Ledderhose, G., Chirurgische Ratschläge für den Praktiker. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 39, S. 1167—1168.) *

Ledderhose, G., Chirurgische Ratschläge für den Praktiker. III. Operationen im Privathause. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 41, S. 1233—1234.) *

Manuiloff, W. P., Zur Charakteristik der Verletzungen des Jahres 1917, nach den Angaben des Obuchow-Krankenhauses. (Jubileiny Sbornik Grekowa [Jubil.-Festschrift Prof. Grekows], Staatsverlag Petersburg Abt. III, S. 170—175.) (Russisch.) *

Mayo, William J., Mortality and end results in surgery. (Mortalität und Endresultate in der Chirurgie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 2, S. 97—102.) **12**, 2.

Mouchet, Albert, Notes pratiques de chirurgie infantile. (Praktische Winke der Kinderchirurgie.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 2, S. 25—26.) *

Murphy, Joseph P., Surgical aspect of diabetes. (Chirurgische Gesichtspunkte beim Diabetes.) (Long Island. med. journ. Bd. **15**, Nr. 7, S. 224—228.) **14**, 225.

Nußbaum, A., Humanol (ausgelassenes Menschenfett). (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. **14**, S. 453—456.) **14**, 1.

Okuneff, N. W., Ein Versuch, den Prozeß der Resorption durch intra-vitale Färbung aufzuklären. (Pathol.-anat. Abt., Inst. f. exp. Med. Prof. Anitschkoff, St. Petersburg.) (Sitzungsber. d. Festsitzg. z. Andenken an d. 100. Geb. Rudolf Virchows, veranst. v. d. Pathol. Ges. Petersburgs u. Moskaus, 13. bis 15. X. 1921.) (Russisch.) **15**, 209.

Olivecrona, Herbert, Fatality following injection of gum acacia. (Unglücklicher Ausgang einer Gummiinfusion.) (II. Surg clin. of the Serafimer hosp., Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **54**, H. 1, S. 1—6.) **15**, 322.

Oppel, W. A., Unglücksfälle in der Chirurgie. (Chirurg. Klin. Prof. Oppel, Mil.-Med. Akad. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. **1**, H. 3, S. 316—348.) (Russisch.) **18**, 525.

Owen, William Barnett, Résume of four unusual cases in surgery. (Bericht über 4 ungewöhnliche chirurgische Fälle.) (Internat. journ. of surg. Bd. **34**, Nr. 11, S. 392—395.) *

Payr, E., Konstitutionspathologie und Chirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (45. Kongr. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 30. III. bis 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 4, S. 614—641.) **12**, 241. **15**, 130.

Petrén, Gustaf, Bemerkungen über Konstitution und Chirurgie. (Svenska läkartidningen Jg. **18**, Nr. 50, S. 869—873.) (Schwedisch.) **17**, 1.

Ponomareff, Z. J., Die eitrigen Erkrankungen im Zusammenhang mit der Unterernährung. (Chirurg. Abt. d. städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Festschr. z. Jubil. Prof. Grekows, VI. Teil, S. 421—427. 1921.) (Russisch.) **17**, 329.

Posthuma, L. L., Ein schwieriger Fall für die Diagnose. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 1. Hälfte, Nr. 7, S. 835—836.) (Holländisch.) *

Quincke, H., Über ableitende Behandlung. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 30, S. 935—936.) **14**, 227.

Ramón y Cajal, S., Die Innervation der Narben. (Siglo med. Jg. **68**, Nr. 3525, S. 623 bis 624.) (Spanisch.) **15**, 242.

Regnault, Jules, Les injections colorantes dans le traitement chirurgical des trajets fistuleux. (Injektion von Farblösungen bei der chirurgischen Behandlung der Fistelgänge.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 37, S. 600.) *

Riess, E., Die Behandlung oberflächlicher Hautaffektionen mit Cergalin. (Chir. Univ.-Klin., Berlin.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 19, S. 563.) **13**, 81.

Ross, J. Stuart, Physical therapeutics from the surgical standpoint. (Physikalische Behandlungsmethoden vom chirurgischen Standpunkt.) (Edinburgh med. journ. Bd. **26**, Nr. 4, S. 232—244.) **12**, 565.

Salomon, R. und J. Voehl, Die Dosierungsfrage bei der Proteintherapie (Untersuchungen mit Caseosan-Lindig). (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 16, S. 562—567.) **13**, 354.

Sauerbruch, F., Der Stand der klinischen und operativen Chirurgie. (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 2, S. 234—248.) **13**, 2.

Schade, H., P. Neukirch und A. Halpert, Über lokale Acidosen des Gewebes und die Methodik ihrer intravitalen Messung, zugleich ein Beitrag zur Lehre der Entzündung. (Med. Univ.-Klin., Kiel.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **24**, H. 1/4, S. 11 bis 56.) **16**, 371.

Schede, Rheumatismus und Körperhaltung. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. **12**, H. 12, S. 19—31.) **16**, 463.

Schewkunenko, V. O., Über einige Faktoren, welche auf die Topographie der Organe des menschlichen Körpers Einfluß haben. (Inst. f. topogr. Anat. u. oper. chirurg., Milit.-Med. Akad., St. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. **1**, H. 3, S. 348—353.) (Russisch.) **18**, 417.

Schlagintweit, Felix, Urologie des praktischen Arztes. (München: J. F. Lehmann 1921. 135 S. M. 15.—.) **14**, 103.

Schubert, Alfred, Wachstumsunterschiede und atrophische Vorgänge am Skelettsystem. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **161**, H. 1/2, S. 80—123.) **13**, 419.

Schüssler, Die Anwendung von Pepsin-Salzsäure zur Beseitigung von Narbenzug. (Orthop. Heilanst. v. San.-Rat Dr. med. Gaugele, Zwickau.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 3, S. 72—73.) **12**, 1.

Skillern, P. G., A surgical clinic. (Eine chirurgische Klinik.) (Med.-chirurg. hosp., Philadelphia.) (Internat. clin. Bd. 2, Ser. 31, S. 63—72.) *

Spencer, Walter G., Animal experiments of surgery. (Tierexperimente in der Chirurgie.) (Univ. of London press Ltd. 1920. 6 sh.) (Lancet Bd. 201, Nr. 9, S. 10.) *

Strianoff, P., Beitrag zur Geschichte der Chirurgie in Bulgarien. (Jahrber. d. med. Fak., Sofia 1921.) *

Strianoff, P., Berichte über meine wissenschaftliche Mission in Europa im Jahre 1920. (Jahresber. d. med. Fak., Sofia 1921.) *

Suzuki, Heijiuro, Über die Temperatursteigerung nach der Kochsalzinfusion. (Tokio.) (Iji-Shimbun Nr. 1069.) 18, 65.

Tatematsu', Keizo, Traubenzuckerinjektion in der chirurgischen Klinik. (Chirurg. Univ.-Klin., Tokio.) (Zeitschr. d. japan. chirurg. Ges. Bd. 22, Nr. 8.) 18, 65.

Thomson, Joseph Oscar, Some notes in regard to the surgery of South-China. (Einige Bemerkungen über die Chirurgie in Süd-China.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 6, S. 674—679.) *

Waldmann, W. A., Über die Ursachen des Skorbutes und die Bekämpfung desselben in Kronstadt unter den obwaltenden Zeitverhältnissen. (Marinehosp. Kronstadt.) (Verhandl. d. wiss.-med. Ges., Kronstadt; 4. X., S. 1—29.) (Russisch.) 16, 305.

Walker, Cranston, Adrenalin in resuscitation from apparent death. (Adrenalin bei Wiederbelebung Scheintoter.) (Brit. med. journ. Nr. 3182, S. 46—47.) 12, 114.

Woodall, C. W., Analysis of a year's surgical work, 1920, of E. Mac D. Stanton, M. D., F. A. C. S., and C. W. Woodall, M. D. (Bericht über ein Jahr chirurgischer Arbeit, 1920.) (Albany med. ann. Bd. 42, Nr. 5, S. 152—165.) *

Lehrbücher.

Anschütz, Willy u. G. E. Konjetzny, Die Geschwülste des Magens. 2 Teile. Tl. 1: Allgemeine Pathologie u. spezielle patholog. Anatomie. (Dtsch. Chirurgie Lfg. 46f., Hälfte 1, T. 1.) (Stuttgart: F. Enke 1921. 387 S. u. 8 Taf.) 13, 465.

Antoni, N. R. E., Über Rückenmarkstumoren u. Neurofibrome. Studien zur pathologischen Anatomie und Ambryogenese. (München: J. F. Bergmann 1920. 436 S. u. 15 Taf.) *

Baetzner, Wilhelm, Diagnostik der chirurgischen Nierenerkrankungen. Praktisches Handbuch zum Gebrauch für Chirurgen und Urologen, Ärzte und Studierende. (Berlin: Julius Springer 1921. VI, 340 S. M. 240.—.) 18, 187.

Bing, R., Lehrbuch d. Nervenkrankheiten für Studierende und praktische Ärzte in 30 Vorlesungen. 2. verm. u. vollst. neubearb. Aufl. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1921. 672 S.) *

Braus, Hermann, Anatomie des Menschen. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Bd. 1: Bewegungsapparat. (Berlin: Julius Springer 1921. IX, 835 S.) 18, 1.

Breitensteins Repetitorien Nr. 13a: Kulenkampff, Kurzes Repetitorium der Chirurgie. 1. Tl. Allgemeine Chirurgie. (Leipzig: J. A. Barth 1921. 187 S.) *

Bucky, G., Anleitung zur Diathermiebehandlung. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1921.) *

Bumm, Ernst, Grundriß zum Studium der Geburtshilfe in achtundzwanzig Vorlesungen und sechshundertsechsundzwanzig bildlichen Darstellungen im Text und auf drei Tafeln. 13. verb. Aufl. (München u. Wiesbaden: J. F. Bergmann 1921. XII, 857 S. u. 3 Taf. M. 118.—.) 12, 100.

Casper, L., Lehrbuch der Cystoskopie. 4. Aufl. (Leipzig: G. Thieme 1921. 388 S.) *

Casper, Leopold, Lehrbuch der Urologie mit Einschluß der männlichen Sexualerkrankungen. 3. neubearb. u. verm. Aufl. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1921. XI, 608 S. u. 2 Taf. M. 100.—.) 16, 229.

Caucci, Alberto, La chirurgia del cieco e del colon. (Chirurgie des Coecums und Kolons.) (Roma: impr. polyglotte l'Universelle 1921. 333 S.) *

Cemach, A. J., Chirurgische Diagnostik in Tabellenform für Studierende und Ärzte. (2. verm. u. verb. Aufl.) (München: J. F. Lehmann 1921. XVI, 7 S., 108 Tabellen u. 114 Taf. M. 76.—.) 14, 161.

Döderlein, Albert, Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs. 13. Aufl. (Leipzig, Georg Thieme 1921. VIII, 272 S. M. 18.—.) 12, 413.

Döderlein-Krönig, Operative Gynäkologie. Bearb. v. Albert Döderlein. IV. Aufl. (Leipzig: Georg Thieme 1921. 1028 S., 15 Taf. M. 200.—.) 12, 50.

Eckhoff, Karl, Prof. Steinachs künstliche Verjüngung und die natürliche Verjüngung. (Berlin-Pankow: Linser Verlag 1921. 16 S.) *

Forni, G., Contributo clinico alla terapia della tubercolosi chirurgica col vaccino martinotti. (Klinischer Beitrag zur Therapie der chirurgischen Tuberkulose mit der



Vaccine Martinotti.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Bologna.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 14, S. 315—317.) 12, 484.

Frey, Hermann, Der künstliche Pneumothorax. Kompendium für den praktischen Arzt. (Leipzig und Wien: Franz Deuticke 1921. 124 S. M. 12.—.) 10, 317.

Fried, Arnold, Ratanhiasalbe als Überhäutungsmittel. (Wilhelminenspit., Wien.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. 72, Nr. 1, S. 4—8.) 11, 337.

Garrè, Carl und A. Borchard, Lehrbuch der Chirurgie. 3. veränd. Aufl. (Leipzig: F. C. W. Vogel 1921. XX, 725 S. M. 120.—.) 16, 1.

Gocht, Hermann, Handbuch der Röntgen-Lehre, zum Gebrauche für Mediziner. 6. u. 7. umgearb. u. verm. Aufl. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1921. XII, 601 S. u. 1 Bildnis. M. 100.—.) 14, 63.

Groves, Ernest W. Hey, On modern methods of treating fractures including the Jacksonian prize essay on bone grafting. 2. edit. (Die neuzeitlichen Verfahren der Knochenbruchbehandlung, unter Einschluß der preisgekrönten Jackson-Abhandlung über Knochenbolzung.) (Bristol: John Wright & Sons Ltd. 1921. XIII, 435 S. 30 sh.) 20, 236.

Handbuch der speziellen Chirurgie des Ohres und der oberen Luftwege. Hrsg. v. L. Katz und F. Blumenfeld. Bd. 1, 2. Hälfte. 3. verm. u. verb. Aufl. (Leipzig: Curt Kabitzsch 1921. 785 S. u. 47 Taf. M. 200.—.) 15, 222.

Handbuch der praktischen Chirurgie. Begr. v. E. v. Bergmann, P. v. Bruns und J. v. Mikulicz. Bearb. u. hrgs. v. C. Garrè, H. Küttner u. E. Lexer. 5. umgearb. Aufl. 1. Bd. 5. bis 8. Liefg. Chirurgie des Kopfes. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1921. X, 585 S. Pro Liefg. 5—7 M. 25.—. Pro Liefg. 8 M. 18.—.) 16, 131.

Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914—1918. Hrsg. v. Otto v. Schjerning. Bd. VIII: Pathologische Anatomie. Hrsg. v. Ludwig Aschoff. (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1921. VIII, 591 S. u. 6 Taf. M. 140.—.) 15, 529.

Henkel, Krankheiten der äußeren Geschlechtsteile und der Vagina, des Harnleiters, der Harnröhre und der weiblichen Blase. Gonorrhöe, Syphilis und Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Frauenheilkunde. Hrsg. v. J. Schwalbe. Abt. Gynäkol., H. 1.) (Leipzig: Georg Thieme 1921. IV, 92 S. M. 15.—.) 17, 234.

Henkel, Max, Krankheiten der äußeren Geschlechtsteile und der Vagina, der weiblichen Blase, des Harnleiters und der Harnröhre. (Diagn.-therapeut. Irrtümer, Abt. Gyn., H. 1.) (Leipzig: G. Thieme 1921.) *

Hoffa, Albert, Orthopädische Chirurgie. Hrsg. v. Hermann Gocht. 6. Aufl. 2 Bände. 2. Bd. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1921. VIII. 365 S.) 12, 369.

Huth, Gerhard, Jahresbericht der chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg über Erkrankungen der Harnorgane, Geschlechtsorgane, des Rectums und des Beckens über die Jahre 1914—1918. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Jamane, M., Beiträge zur Kenntnis des primären Leberkrebses. (Bern: P. Haupt 1921.) *

Jaschke, Rud. Th. von, Krankheiten der Ovarien, Tuben, Ligamente des Uterus und Beckenbindegewebe, Bauchfell. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Frauenheilkunde. Hrsg. v. J. Schwalbe. Abt. Gynäkol., H. 3.) (Leipzig: Georg Thieme 1921. 57 S. M. 10.50.) 10, 438.

Jeanbrau, Nové-Josserand et Ombrédanne, Chirurgie réparatrice et orthopédique. Appareillage et invalidités. 2 Bd. (Wiederherstellungschirurgie und orthopädische Chirurgie. Apparatenlehre und Invaliditäten.) (Paris: Masson et Cie. 1921.) *

Irrtümer, Diagnostische und therapeutische — und deren Verhütung. Hrsg. v. J. Schwalbe. Abt. Chirurgie. H. 2. G. Ledderhose: Chirurgie der Wirbelsäule, des Rückenmarks, der Bauchdecken und des Beckens. (Leipzig: Georg Thieme 1921.) 13, 179.

Kanavel, Allen B., Infections of the hand. 4. ed. (Infektionen der Hand.) (Philadelphia and New York: Lea and Febiger 1921. 500 S. $ 5.50.) *

Krawkow, N. N., Grundriß der Pharmakologie. (9. Aufl. Bd. 1, 426 S.) (Manuskript.) (St. Petersburg 1921.) (Russisch.) 15, 210.

Kühl, Walter, Handbuch der Narkose und der Vorbereitung von Operationen. Für Ärzte, Studierende und Operationsschwestern. (Hamburg: W. Gente 1921. XIV, 272 S. M. 25.—.) 16, 11.

Kulenkampff, D., Repetitorium der Chirurgie. I. Tl.: Allgemeine Chirurgie. (Breitensteins Repetitorien Nr. 13a), 5. gänzl. umgearb. Aufl. (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1921. XII, 187 S. M. 18.—.) 13, 354.



Lehmann, Walter, Die Chirurgie der peripheren Nervenverletzungen mit besonderer Berücksichtigung der Kriegs-Nervenverletzungen. Mit einem Geleitwort v. Rudolf Stich. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1921. XII, 271 S. u. 3 Taf. M. 54.—.) **12, 539.**

Lexer, Erich, Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie zum Gebrauche für Ärzte und Studierende. 12. u. 13. Aufl. (Stuttgart: F. Enke 1921. Bd. I, XII, 488 S., Bd. II, VIII, 499 S.) *

Martius, Heinrich, Einführung in die gynäkologische Strahlentiefentherapie. (Bonn: Friedrich Cohen 1921. 50 S. M. 12.—.) **15, 96.**

Mayer, August, Über Fortpflanzung vom Standpunkt des Frauenarztes. (Tübingen: H. Laupp 1921.) *

Melchior, Eduard, Grundriß der allgemeinen Chirurgie. Mit einer Einführung von H. Küttner. (Breslau: Trewendt & Granier 1921. XIV, 540 S. M. 50.—.) **14, 49.**

Meyer, E., Krankheiten des Gehirns und des verlängerten Marks. (Diagnostische therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Abt. inn. Med., H. 12.) (Leipzig: G. Thieme 1921.) *

Meyer-Steineg und K. Sudhoff, Geschichte der Medizin im Überblick. (Jena: G. Fischer 1921. 444 S.) *

Michaelis, Leonor, Praktikum der physikalischen Chemie insbesondere der Kolloidchemie für Mediziner und Biologen. (Berlin: Julius Springer 1921. VII, 160 S. M. 26.—.) *

Nagelschmidt, Franz, Lehrbuch der Diathermie für Ärzte und Studierende. 2. durchges. Aufl. (Berlin: Julius Springer 1921. VIII, 328 S. M. 56.—.) **12, 75.**

Orrin, H. C., Aids to operative surgery. (London: Baillière, Tindall a. Cox 1921. VIII, 236 S. 6 sh.) *

Propping, Karl, Repetitorium der Frakturen und Luxationen. Zum Gebrauch für Studierende und Ärzte. (Breitensteins Repetitorien Nr. 14b.) (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1921. VI, 144 S. M. 15.—.) **12, 375.**

Reifferscheid, Karl, Krankheiten des Uterus. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Frauenheilkunde. Hrsg. v. J. Schwalbe. Abt. Gynäkol. H. 2.) (Leipzig: Georg Thieme 1921. 30 S. M. 6.—.) **16, 294.**

Rost, Franz, Pathologische Physiologie des Chirurgen (Experimentelle Chirurgie). Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 2. verm. u. umgearb. Aufl. (Leipzig: F. C. W. Vogel 1921. VIII. 651 S. M. 120.—.) **16, 177.**

Ruyter, G. de und E. Kirchhoff, Kompendium der speziellen Chirurgie. Für Studierende und Ärzte neu bearb. v. F. Erkes und B. O. Pribram. 12.—14. Aufl. (Berlin: S. Karger 1921. X, 422 S. M. 36.—.) **12, 193.**

Schinz, Hans R., Das Ulcusleiden im Röntgenbild und seine Kontrolle durch den Operationsbefund. (Arch. u. Atlas d. normal. u. pathol. Anat. in typ. Röntgenbild. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Erg.-Bd. 34.) (Hamburg: L. Gräfe & Sillem 1921. IX, 187 S.) *

Schmidt, Ernst O., Über chirurgische Tuberkulose. (Allg. Krankenh., Barmbek.) (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 47, H. 1, S. 106—116.) **12, 485.**

Schmidt, H. E., Kompendium der Lichtbehandlung. Hrsg. v. Otto Strauss. 3. neubearb. Aufl. (Leipzig: Georg Thieme 1921. 114 S. M. 21.—.) **17, 10.**

Steffens, Friedrich, Zur Kenntnis der Hirschsprungschen Krankheit. (Berlin: C. Kroll 1921. 28 S.) *

Technik, Therapeutische — für die ärztliche Praxis. Ein Handbuch für Ärzte und Studierende. Hrsg. v. Julius Schwalbe. 5. verb. und verm. Aufl. (Leipzig: Georg Thieme 1921. XVI, 1117 S. M. 114.—.) **12, 369.**

Tuffier, Th. und P. Desfosses, Petite chirurgie pratique. (Kleines chirurgisches Praktikum.) (Paris: Masson & Cie. 1921. 732 S.) *

Übersicht, Internationale — über Gewerbekrankheiten nach den Berichten der Gewerbeinspektionen der Kulturländer über das Jahr 1913. Mit Unterstützung v. Ludwig Teleky, bearb. v. Ernst Brezina. (Schriften a. d. Gesamtgeb. d. Gewerbehyg., Neue Folge, H. 8.) (Berlin: Julius Springer 1921. VIII, 143 S. M. 28.—.) **14, 54.**

Umnus, Otto, Künstliche Höhensonne und ihre Heilwirkung. (Berlin: E. Berger 1921.) *

Vecchi, Paolo de, Modern italian surgery and old universities of Italy. (Moderne italienische Chirurgie und alte italienische Universitäten.) (Foreword by George D. Stewart. New York: Paul B. Hoeber 1921. XVI, 249 S. u. 15 Taf. M. 5.—.) **18, 65.**

Voelcker und Wossidlo, Urologische Operationslehre. (Leipzig, Georg Thieme, 1921. XVI, 581 S., 3 Taf., M. 88.—.) **12, 181.**



Weibel, Wilhelm, Einführung in die gynäkologische Diagnostik. 2. neubearb. Aufl. (Berlin: Julius Springer 1921. X, 160 S. M. 27.—.) 14, 190.

Ziegner, Hermann, Vademekum der speziellen Chirurgie und Orthopädie für Ärzte. Mit einem Vorwort von R. Klapp. 7. vervollst. Aufl. (Leipzig: F. C. W. Vogel 1921. X, 293 S. M. 24.—.) 18, 354.

Blut, Blutdruck, Blutungen.

Aiello, Josef, Über den Einfluß der venösen Stauung auf den Quellungszustand der Blutkörperchen. (Kaiserin Elisabeth-Spit., Wien.) (Biochem. Zeitschr. Bd. 124, H. 1/6, S. 100—105.) 16, 330.

Albanese, Armando, Ricerche sul processo di riassorbimento dell' ematoma. (Untersuchungen über den Aufsaugungsvorgang des Hämatoms.) (Clin. ortop. e traumatol., univ., Roma.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 8, S. 359—368.) 14, 441.

Aschenheim, E. und S. Meyer, Der Einfluß des Lichtes auf das Blut. (Akad. Kinderklin., Düsseldorf.) (Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. 22, H. 1, S. 22—33.) 14, 164.

Beck, Heinrich, Über Blutdruck und Puls bei Kropfoperationen in Lokalanästhesie. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Becker, Hubert, Ein Beitrag zur Frage der Aortenkompression. (Univ.-Frauenklin., Kiel.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 3, S. 119—122.) 12, 211.

Benario, Walter Sigmund, Blutstillende Mittel in der zahnärztlichen Chirurgie unt. bes. Berücks. v. Coagulen u. Clauden. (Zahnärztl. Inst. Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Bernhardt, Karl, Über die quellende Wirkung des Novocains auf rote Blutkörperchen und ihre Aufhebung durch hypertonische Salzlösungen. (Pharmakol. Inst., Univ. Marburg.) (Diss.: Marburg 1921.) *

Blanc Fortacín, José, Der Blutdruck während der Operation. (Rev. españ. de méd. y cirug. Jg. 4, Nr. 39, S. 519—529.) (Spanisch.) 18, 32.

Bonin, Gerhardt von und Karl Bleidorn, Über die Resistenz der Erythrocyten nach Bestrahlung und nach Umladung. (Chirurg. Klin., Heidelberg.) (Strahlentherapie Bd. 12, H. 2, S. 549—555.) 16, 386.

Bordet, Jules, The theories of blood coagulation. (Die Theorien der Blutkoagulation.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 32, Nr. 365, S. 213—218.) 14, 474.

Buhre, Gerhard, Über vorläufige und endgültige Blutstillung. (Fortschr. d. Med. Jg. 38, Nr. 10, S. 347—351.) 14, 210.

Butler, Edmund, Indications for infusion of blood substitutes and transfusion of blood in cases of traumatic hemorrhage and shock. (Indikationen zur Infusion von Blutersatzmitteln und Bluttransfusion in Fällen von traumatischer Blutung und Schock.) (California State journ. of med. Bd. 19, Nr. 4, S. 145—147.) 13, 43.

Domarus, A. v., Methodik der Blutuntersuchung. Mit einem Anhang cytodiagnostische Technik. (Enzyklopädie d. klin. Med.) (Berlin: Julius Springer 1921. XII, 489 S. u. 1 Taf. M. 58.—.) *

Geimanowitsch, S., Über die auf der Basis von Gerinnungsveränderung des Blutes entstandenen chirurgischen Komplikationen bei Fleckfieberrekonvaleszenten. (744. Milit.-Laz., Rostow a. D.) (Epidemitscheski Sbornik, Rostow a. D., S. 115—121.) (Russisch.) 19, 114.

Geimanowitsch, S., Die Verwendung des menschlichen Blutserums aus der letzten Schwangerschaftsperiode bei unstillbaren Blutungen. (Krankenh. Rostow a. D.) (Wratschebnoje Djelo Jg. 3, Nr. 7—10, S. 67—70.) (Russisch.) 19, 177.

Gesell, Robert, On the relation of blood-volume to the nutrition of the tissues. II. The effects of hemorrhage and subsequent injections of gumsaline upon the volume-flow of blood through the striated muscle of the dog. (Wirkung der Blutentziehung und folgender Injektion von Gummisalzlösung auf den Blutstrom durch den Skelettmuskel des Hundes.) (Dep. of physiol., univ. of California, Berkeley.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 19, Nr. 1, S. 56.) 17, 219.

Gesell, Robert, Charles S. Capp and Frederick S. Foote, On the relation of blood-volume to the nutrition of the tissues. I. The effects of hemorrhage and intravenous injections of gumsaline on the response to the administration of a mixture of carbon dioxide and room air, and of room air alone. (Die Wirkung der Blutentziehung und der Injektion von intravenöser Gummisalzlösung gegenüber der Zufuhr von Kohlensäuregemischen.) (Dep. of physiol., univ. of California, Berkeley.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 19, Nr. 1, S. 54—55.) *

Gesell, Robert, Charles S. Capp and Frederick S. Foote, On the relation of blood-volume to the nutrition of the tissues. IV. The effects of hemorrhage and subsequent injection of gumsaline on total oxygen consumption. (Wirkung der

Blutentziehung und folgender Gummisalzlösung auf den Gesamtsauerstoffverbrauch.) (Dep. of physiol., univ. of California, Berkeley.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. **19**, Nr. 1, S. 57.) *

Gilbert, William H., Low haemoglobin in our surgical cases. (Niedriger Hämoglobingehalt in unseren operativen Fällen.) (California State journ. of med. Bd. **19**, Nr. 3, S. 113—116.) **12**, 394.

Götting, Hermann, Über den Einfluß einer Calcium-Gummilösung auf Blutgerinnung und Blutung. (Marienkrankh., Hamburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 33, S. 955—956.) **14**, 567.

Grönberg, John, Studien über die Blutfermente bei Menschen und Tieren bei Narkosen und einigen Vergiftungen. (Physiol. Inst., Halle u. allg. Krankenh., Wiborg.) (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. **63**, Nr. 9/10, S. 429—468.) **16**, 187.

Herring, P. T., The effect of thyroid-feeding and of thyroparathyroidectomy upon the pituitrin content of the posterior lobe of the pituitary, the cerebrospinal fluid, and blood. (Der Einfluß der Schilddrüsenfütterung und der Schilddrüsen-Nebenschilddrüsenentfernung auf den Pituitringehalt des hinteren Lappens der Hypophyse, der Cerebrospinalflüssigkeit und des Blutes.) (Physiol. dep., univ., St. Andrews.) (Proc. of the roy. soc. Ser. B, Bd. **92**, Nr. B 643, S. 102—107.) *

Hilgenberg, Friedrich C., Über Blutstillung durch Aufpflanzung von Muskelstückchen und ihre klinische Anwendung. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **121**, H. 2, S. 468—478.) **12**, 34.

Hintze, Arthur, Die Füllungszustände der Blutcapillaren und die auf sie einwirkenden Ursachen. I. Mechanische Ursachen. 1. Mitt. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 361—380.) **16**, 472.

Jervell, Fredrik, Über indirekte Bluttransfusion bei Blutungen. (Frauenklin., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. **82**, Nr. 11, S. 761—777.) (Norwegisch.) **15**, 547.

Johannsen, E. W., Über Isoagglutinine im menschlichen Blut. (Inst. f. allg. Pathol., Univ. Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. **64**, Nr. 29, S. 449—458.) (Dänisch.) **16**, 330.

Keutzer, Fritz, Beobachtungen über Leukocytenimmigration an implantierten Hautstücken. (Diss.: Marburg 1921.) *

Koenigsfeld, Harry, Stoffwechsel- und Blutuntersuchungen bei Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne. (Med. Univ.-Poliklin., Freiburg i. Br.) (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. **91**, H. 3/6, S. 159—189.) **15**, 263.

Krogh, August, Schock und Blutverlust. Nach den Untersuchungen des englischen Schockkomitees. (Ugeskrift f. laeger Jg. **83**, Nr. 10, S. 333—344.) (Dänisch.) **15**, 466.

Külz, Fritz, Zur Frage des Ersatzes von Blutverlusten durch Gummi-Kochsalzlösungen. (Pharmakol. Inst., Univ. Leipzig.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 49, S. 1493—1494.) **17**, 115.

Kurtzahn, Zur Frage der Verminderung der Blutung bei Operationen nach prophylaktischer Röntgenbestrahlung der Milz. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **162**, H. 5/6, S. 373—382.) **18**, 437.

Leger, Marcel, Documents hématologiques relatifs à deux cas de lèpre tubéreuse. (Hämatologische Befunde bezüglich zweier Fälle von Lepra tuberosa.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. **84**, Nr. 4, S. 216—218.) *

Löhr, Wilhelm, Der Wert der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit als diagnostisches Hilfsmittel in der Chirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 35, S. 1267—1270.) **14**, 567.

Löhr, Wilhelm, Die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen als diagnostisches Hilfsmittel bei chirurgischen Erkrankungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **34**, H. 2, S. 229—259.) **16**, 88.

Lörincz, Béla, Die Stillung der Blutungen post partum mit dem Sehrtschen Aortenklemmer. (Gyógyászat Jg. **1921**, Nr. 19, S. 222—223 u. Nr. 20, S. 235—236.) (Ungarisch.) **17**, 145.

Mc Glannan, Alexius, The effect of surgical operations on the blood pressure. (Der Einfluß chirurgischer Operationen auf den Blutdruck.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 3, S. 214—222.) **13**, 3.

Magnus, Georg, Chirurgisch wichtige Beobachtungen am Capillarkreislauf im Bilde des Hautmikroskops von O. Müller und Weiß. (Chirurg. Klin., Jena.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 29, S. 908—910.) **15**, 68.

Marrassini, Alberto, Contributo sperimentale allo studio della pressione arteriosa del sangue. IV. Effetti che, in confronto delle infusioni di soluzione di cloruro di sodio, producono sulla pressione arteriosa le trasfusioni di sangue omogeneo, eseguite per compensare vaste perdite sanguigne. (Experimenteller Beitrag zum Studium

des arteriellen Blutdrucks. IV. Die Wirkungen homogener, zum Ersatz starker Blutverluste ausgeführter Blutinfusionen auf den arteriellen Blutdruck verglichen mit Kochsalzinfusionen.) (Istit. di patol. gen. e batteriol., univ., Ferrara.) (Atti dell'accad. de scienze med. e nat. di Ferrara Jg. 95 [1920/21], S. 27—30.) **16**, 472.

Meek, Walter J. and **J. A. E. Eyster**, Reactions to hemorrhage. (Reaktionen auf Blutverlust.) (Physiol. laborat., univ. of Wisconsin med. school, Madison.) (Americ. journ. of physiol. Bd. **56**, Nr. 1, S. 1—15.) **14**, 138.

Morawitz, P., Blutungs- und Gerinnungszeit, ihre Beziehungen und ihre klinische Bedeutung. (Med. Klinik Jg. **16**, Nr. 50, S. 1285—1287.) **16**, 331.

Müller, Carl und **Fredrik Jervell**, Transfusion von Citratblut bei einem Fall von perniziöser Anämie. Die Lebensdauer der transfundierten Blutkörper. (8. Abt., Städt. Krankenh., Christiania.) (Norsk. magaz. f. laegevidenskaben Jg. **82**, Nr. 6, S. 442—452.) (Norwegisch.) **18**, 181.

Olivecrona, Herbert, Fatality following injection of gum acacia. (Unglücklicher Ausgang einer Gummiinfusion.) (II. Surg clin. of the Serafimer hosp., Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **54**, H. 1, S. 1—6.) **15**, 322.

Perlmann, Anna, Ein Beitrag zur Erkennung von Knochenmarksmetastasen maligner Tumoren aus dem Blutbefund. (Med. Universitätskl., Königsberg i. P.) (Diss.: Königsberg 1921.) *

Perrone, Pietro, Un emostatico fisiologica nella pratica otorinolaringoiatrica. (Il coaguleno Kocher-Fonio.) (Ein physiologisches Blutstillungsmittel in der Otorhinolaryngologie. (Das Kocher-Foniosche Koagulen.]) (Clin. otorinolaringol., univ., Torino.) (Boll. d. malatt. d'orechio, d. gola e d. naso Jg. **39**, Nr. 9, S. 105—110 u. Nr. 10, S. 118—120.) *

Russ, S., The immediate effects of Xrays on the blood lymphocytes. (Die unmittelbaren Wirkungen der Röntgenstrahlen auf die Blutlymphocyten.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. **26**, Nr. 5, S. 146—149.) *

Samaja, Nino, Circolo collaterale toracico e gozzo retrosternale. (Kollateralkreislauf am Thorax und retrosternale Struma.) (I. sez. med., osp. magg., Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna Bd. **9**, H. 5/9, S. 232—247.) *

Schilling, Victor, Über die Notwendigkeit grundsätzlicher Beachtung der neutrophilen Kernverschiebung im Leukocytenbilde und über praktische Erfolge dieser Methode. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. **89**, H. 1/2.) (Zentralbl. f. inn. Med. Jg. **42**, Nr. 11, S. 218.) *

Schulze, Erich, Erfahrungen mit dem Sehrtschen Aortenkompressorium bei Blutungen in der Nachgeburtsperiode. (Brandenburg. Hebammenlehranst. u. Frauenklin., Berlin-Neukölln.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 11, S. 415—417.) **12**, 546.

Simon, Sidney K., Hemorrhage into the upper digestive tract, with especial reference to arterial disease as a cause. (Blutung in den oberen Verdauungswegen in ursächlichem Zusammenhang mit Gefäßerkrankungen.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. **74**, Nr. 1, S. 13—25.) *

Stahl, Otto, Über die postoperative Leukocytose. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 51, S. 1550—1551.) **16**, 270.

Stewart, G. N., Researches on the circulation time and on the influences which affect it. V. The circulation time of the spleen, kidney, intestine, heart (coronary circulation) and retina, with some further observations on the time of the lesser circulation. (Untersuchungen über die Zirkulationszeit und über die Faktoren, welche sie verändern. V. Die Zirkulationszeit in der Milz, Niere, im Darm, Herz [Coronarkreislauf] in der Retina mit einigen weiteren Beobachtungen über die Umlaufsdauer im kleinen Kreislauf.) (H. K. Cushing laborat. of exp. med., Western reserve univ., Cleveland.) (Americ. journ. of physiol. Bd. **58**, Nr. 2, S. 278—295.) *

Suzuki, Heijiuro, Über die Temperatursteigerung nach der Kochsalzinfusion. (Tokio.) (Iji-Shimbun Nr. 1069.) **18**, 65.

Tatematsu, Keizo, Traubenzuckerinjektion in der chirurgischen Klinik. (Chirurg. Univ.-Klin., Tokio.) (Zeitschr. d. japan. chirurg. Ges. Bd. **22**, Nr. 8.) **18**, 65.

Terrien, F., Amaurose post-hémorragique. (Erblindung nach Blutungen.) (Arch. d'ophthalmol. Bd. **38**, Nr. 5, S. 263—269.) **14**, 248.

Terrien, F., Amaurose post-hémorragique. (Posthämorrhagische Amaurose.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 38, S. 229—230.) **16**, 82.

Terson, Les troubles visuels après les pertes de sang. (Sehstörungen nach Blutverlust.) (Progr. méd. Jg. **48**, Nr. 48, S. 557—558.) **16**, 83.

Terson, A., Les troubles visuels après les pertes de sang. (Sehstörungen nach Blutverlusten.) (Bull. méd. Jg. **35**, Nr. 51, S. 1005—1006.) **19**, 411.



Vaughan, J. W. and P. F. Morse, Blood nitrogen estimations in genito-urinary and abdominal conditions. (Bestimmung des Rest-N im Blut bei urogenitalen und abdominalen Erkrankungen.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 2, S. 405—420.) **15, 552.**

Vinaj, Andrea, Modificazioni ematiche e circolatorie indotte dalla diatermia. (Veränderungen des Blutes und Kreislaufes, hervorgerufen durch Diathermie.) (Istit. clin. di perfez., Milano.) (Morgagni Jg. 64, Pt. 1, S. 247—257.) **15, 60.**

Weber, Eric, A propos de l'inondation péritonéale par rupture de varices périfibromateuses. (Peritoneale Überschwemmung durch Ruptur von perifibromatösen Varicen.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 6, S. 560—561.) *

Weiss, E., Die Strömung in den Capillaren und ihre Beziehung zur Gefäßfunktion. (22. Kongr., Dresden, 20.—23. IV. 1920.) (Verhandl. d. dtsch. Kongr. f. inn. Med. S. 221—225.) *

Wereschtschinski, A. O., Über osmotische Standhaftigkeit der Erythrocyten bei einigen chirurgischen Erkrankungen. (Verhandl. der Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg Jg. 40. August 1921.) (Russisch.) **19, 139.**

Witter, Wilhelm, Über Umschnürungslähmungen an den Armen nach Esmarchscher Blutleere. (Diss.: Marburg 1921.) (Med. Poliklin., Marburg.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 8, S. 220—222.) **14, 19.**

Wöhlisch, Edgar, Untersuchungen über Blutgerinnung. III. (Beitrag zum Hämophilieproblem.) (Med. Univ.-Klin., Kiel.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 43, S. 1382—1384.) *

Zimmer, Gerhart, Über Blutveränderungen nach Röntgen- und Radiumbestrahlung. (Dissertation: Erlangen 1921.) **17, 344.**

Zunz, Edgard et Paut Govaerts, Recherches sur le collapsus circulatoire posthémorragique. (Untersuchungen über den Gefäßkollaps nach Blutverlusten.) (Inst. de thérap., univ., Bruxelles.) (Arch. internat. de physiol. Bd. 17, H. 2, S. 113—137.) **17, 261.**

Hämophilie, Leukämie und andere Blutkrankheiten.

Annes Dias, Hämophilie und Theorie der inneren Sekretion. (Arch. Rio-Grandenses de med. Jg. 2, Nr. 3/4, S. 83—92.) (Portugiesisch.) **16, 331.**

Block, Frank Benton and Samuel Goldberg, Mesenteric embolism in a haemophiliac. (Mesenterialembolie bei Hämophilie.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 2, S. 229 bis 232.) **12, 90.**

Bordier, H., Dangers de rayons X; sur un cas d'anémie mortelle. (Gefahren der Röntgenstrahlen; ein Fall tödlicher Anämie.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 466, S. 193 bis 195.) *

Bowcock, Harold M., Serious reactions to repeated transfusions in pernicious anemia. (Ernsthafte Reaktionen infolge wiederholter Transfusionen bei perniziöser Anämie.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 32, Nr. 361, S. 83—93.) **13, 310.**

Brohée, Georges, Un cas de sarcome éclaté de l'humerus droit. (Fall von sehr großem Sarkom des rechten Humerus.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 13, S. 327.) *

Bulger, Harold A., Blood changes in a case of hemophilia after transfusion. (Blutveränderungen bei einem Fall von Hämophilie nach Transfusion.) (Med. clin., Peter Bent Brigham hosp., Boston, Mass.) (Journ. of laborat. a. clin. med., Bd. 6, Nr. 2, S. 102—104.) *

Gatch, W. D., Surgical aspects of pernicious anaemia. (Chirurgische Aussichten in der Behandlung der perniziösen Anämie.) (Chicago med. rec. Bd. 43, Nr. 4, S. 133 bis 136.) **13, 275.**

Génévrier, J., Fracture juxta-épiphysaire du fémur chez un hémophile. (Juxtaepiphysäre Fraktur des Femur bei einem Hämophilen.) (Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris, Nr. 2, März-Aprilh. 1921.) *

Gorke, Hans, Das Verhalten der Milz und des Knochenmarks und die Aussichten der Splenektomie bei der aplastischen Anämie. (Med. Klin., Univ. Breslau.) (Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 136, H. 3/4, S. 143—153.) **14, 36.**

Herman, Leon and B. B. Vincent Lyon, Pseudo-polycythemia: extraordinary blood-changes in a patient with renal calculus. (Pseudopolycythämie, außergewöhnliche Blutveränderungen bei einem Patienten mit Nierensteinen.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 2, S. 223—226.) *

Herzog, F., Über Bluttransfusion bei Hämophilie. (Med. Klin., Univ. Greifswald.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 41, S. 1323—1324.) **15, 495.**

Iniezioni, Le — intravenose di citrato di sodio per l'emostasi. (Die intravenösen Injektionen von Natriumcitrat zur Blutstillung.) (Morgagni Jg. 63, Nr. 11, S. 161 bis 167.) **14, 137.**



Klason, T., Hemophilia and hemophilic arthropathy. (Hämophilie und hämophile Gelenkerkrankungen.) (Radiol. dep., Serafimer-Laz., Stockholm.) (Acta radiol. Bd. 1, H. 1, S. 26—41.) 16, 89.

Meulengracht, E., Darmstriktur und perniziöse Anämie. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 28, H. 3/4, S. 216—225.) 16, 38.

Miller, T. Grier, Polypoid carcinoma of the stomach. Report of a case diagnosed as primary pernicious anemia eighteen months before death. (Polypöses Magencarcinom. Bericht über einen Fall, der 18 Monate vorher als primäre perniziöse Anämie diagnostiziert wurde.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 4, S. 229—231.) *

Mino, P., Il trauma nella genesi dell'anemia perniciosa. (Der Unfall in der Genese der perniziösen Anämie.) (Clin. med. gen., univ., Torino.) (Giorn. di med. ferrov. Jg. 1, Nr. 5, S. 207—212 u. Nr. 6, S. 255—261.) 14, 6.

Moral, Helmut, Erfolge der Bluttransfusion bei perniziöser Anämie. (Med. Univ.-Klinik Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Moynihan, Berkeley, Observations on splenic anaemia: Banti's disease. (Beobachtungen bei Anaemia splenica [Bantische Krankheit].) (Brit. med. journ. Nr. 3184, S. 114—116.) 14, 37.

Neuffer, Hans, Über Milzbestrahlung bei Hämophilie. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 2, S. 40—42.) 11, 370.

Oliensis, A. E., Carcinoma of the stomach simulating pernicious anemia. (Magencarcinom, eine perniziöse Anämie vortäuschend.) (New York med. journ. Bd. 64, Nr. 5, S. 298—299.) *

Radovici, A. et S. Iagnov, Le traitement de l'hémophilie par la peptone Witte, Une famille hémophilique. (Behandlung der Hämophilie mit Witte-Pepton: Eine hämophile Familie.) (Paris med. Jg. 11, Nr. 9, S. 167—169.) 16, 406.

Walterhöfer und Schramm, Über einen neuen Weg zur operativen Behandlung der perniziösen Anämie. (III. med. Univ.-Klin. u. Chirurg. Univ.-Klin. Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 794—811.) 16, 217.

Zamorani, Maria, Vasto ematoma intrasplenico in un caso di leucemia ad emocitoblasti. (Großes intralienales Hämatom in einem Fall von Leukämie.) (Osp. civ., Ferrara.) (Haematologica Bd. 2, H. 3, S. 427—440.) *

Bluttransfusion.

Übersichtsreferat.

Von

R. Haecker, Augsburg.

1. Allgemeines.

Einen Überblick über die Geschichte der Bluttransfusion geben Moons und Balhorn, der eine erschöpfende historische Studie über Bluttransfusionen vom Jahre 1501 an mit ausführlichem Literaturverzeichnis bringt.

2. Indikationen und Erfolge.

Nach Bamberger wirkt die Bluttransfusion bei Hämophilie und schweren Anämien unbekannter Ursache. Oehlecker hat die Bluttransfusion bei schweren Blutungen und sekundären Anämien ebenfalls mit gutem Erfolg angewandt, während bei perniziösen Anämien keine Dauererfolge, jedoch immerhin nennenswerte Lebensverlängerungen erreicht wurden. Ebenso berichtet Neuhof über 100 Fälle nach Operationen, bei denen nur 3 Fälle Versager waren, sonst bei allen Arten von Blutungen gute Erfolge. Nach Moons werden in der Mayoschen Klinik Bluttransfusionen bei schweren traumatischen Blutungen, bei inneren Blutungen, bei Placenta praevia, Typhus, postoperativen Blutungen, perniziösen Anämien, Ikterus, Kohlenoxydvergiftungen mit gutem Erfolg angewandt. Butler empfiehlt die Bluttransfusion bei gewissen Arten von sekundärem Schock.

Schweitzer berichtet über 21 Fälle von Retransfusion bei Extrauteringravidität mit 2 Todesfällen. Delmas erreichte in 2 von 4 Fällen von Puerperalsepsis nach Ver-



sagen von Injektionen von kolloiden Metallen prompte Besserung, während in den beiden anderen Fällen der Erfolg unsicher war.

Lowenburg sah auch bei Spasmophilie gute Erfolge. King stellt als Indikationen für die Transfusion auf: chronische Blutverluste bei Magendarmblutungen, postoperativen Blutungen, Melaena, Purpura, Leukämie, Schwäche bei Carcinom, chronische Eiterungen, Tuberkulose, Diabetes, Pellagra, ferner zur Übertragung von Immunschutzkörpern, zur Behebung von Schock und zur Minderung der Toxämie bei Strychninvergiftung und Diphtherie. Gegenindikation sind für ihn: Agonie, fehlende Sicherheit über das Spenderblut hinsichtlich Tuberkulose, Lues und Hämolyse. Arkenau erzielte bei einer nach grippalen Infekten aufgetretenen Jacksch-Hayemschen Anämie mit starken Blutungen und Ödemen Heilung in 6 Wochen. Bürger verwendet Verwandtenblut bei Blutgiftwirkungen (CO), bei lebensbedrohendem Blutverlust und bei schweren aplastischen oder hämolytischen Anämien. Nach Stephan kommt die Bluttransfusion bei geplatzter Tubargravidität und bei sicher aseptischen Fällen von Uterusruptur in Frage. Herzog berichtet über einen Fall von Hämophilie, der durch Bluttransfusion geheilt wurde. Auch Jervell empfiehlt die Transfusion von Blut bei schweren puerperalen Infektionen, ferner bei schweren posthämorrhagischen Anämien und lebensgefährlichen atonischen Blutungen, wobei er im Verein mit Aortenkompression eklatante Wirkung sah. Schamoff hält die Transfusion für indiziert bei chronischen Anämien nach Blutungen und bei CO-Vergiftungen nach vorausgegangenem Aderlaß, ferner bei Hämophilie, Purpura haemorrhagica, während er die Transfusion bei Anämien nach Tuberkulose, Sepsis und malignen Geschwülsten nicht für richtig hält, da hier häufig Hämolysen auftraten. Grütz erzielte bei einem echten Morbus maculosus Werlhofii — nachdem die erste Transfusion keine Besserung gebracht — durch eine zweite Transfusion mit einem anderen Spender sofortige Besserung. Töpler berichtet über 24 Fälle von geplatzter Tubargravidität, bei denen das Bauchhöhlenblut transfundiert wurde und die sämtlich zur Heilung kamen.

3. Methoden und Technik.

Von der Mehrheit der Autoren wird die Verwendung von unverändertem Blut empfohlen, sei es auf direktem Wege, d. h. von Vene zu Vene — eventuell mit Zwischenschaltung einer Apparatur —, oder nach Versetzen mit Natriumcitrat vor der Transfundierung. Über Verwendung von defibriniertem Blut wird nur ganz vereinzelt berichtet.

Oehlecker berichtet über 150 und 200 Fälle von direkter Bluttransfusion von Vene zu Vene und hält dieses Verfahren für das zur Zeit beste. Durch Einschalten eines Zweiwegehahns mit Aspirationsspritze ist er stets in der Lage, die Menge des Blutes genau zu kontrollieren, jederzeit die Blutzufuhr zu unterbrechen und Kochsalzlösung einfließen zu lassen.

Lambrichts verwendet unverändertes Blut mit Hilfe einer Serie von Spritzen mittleren Kalibers, die zur Verhütung der Blutgerinnung mit physiologischem Serum gewaschen werden. Ferner verwendet er Injektionen von Citratblut mit Hilfe der Kanüle von Jeanbrau. Auch Moons wendet letztere Methode an.

Hoffmann transfundiert mit einem neuen Apparat (3-Wegehahnsystem). In einer Flasche wird das Spenderblut mit Sodiumcitrat gemischt und dann transfundiert.

Behne empfiehlt die unmittelbare, intravenöse Einspritzung des mit paraffinierter Spritze nach Venenpunktion entnommenen Spenderblutes. Als zweite Methode verwendet er die Mischung mit Natriumcitrat (150 ccm 1 proz. Natriumcitratlösung halten 500 ccm Blut flüssig).

Freidel beschreibt einen Apparat, dessen Prinzip auf der Anwendung kommunizierender Röhren beruht: ein großes und ein kleineres Meßgefäß enden vermittels zweier Schläuche und eines Y-förmigen Zwischenstücks in einen gemeinsamen Schlauch, an dessen Ende sich die Nadel befindet. An der Graduierung des kleinen Gefäßes kann der Ablauf kontrolliert werden.

Stephan verwendet folgende Methode zur Transfusion des Bauchhöhlenblutes: das aus der Bauchhöhle in einer Schale aufgefangene Blut wird entweder defibriniert oder mit Natriumcitrat versetzt und in einen Erlenmeyer-Kolben von etwa 1000 ccm Größe, der von einem zweifach durchbohrten Gummistopfen verschlossen ist, gebracht. In die eine Durchbohrung ist ein kurzes Glasrohr luftdicht eingepaßt, das oberhalb des Stopfens eine kugelige Erweiterung zur Aufnahme eines Luftfilters und darüber eine winkelige Abbiegung zeigt. An das freie Röhrenende wird ein Doppelgebläse angeschlossen, durch die andere Durchbohrung führt



ein zweites Glasrohr, das bis zum Kolbenboden herabreicht und am anderen Ende den Infusionsschlauch trägt.

Flandin, Tzanck und Roberti verwenden ein Glasgefäß, dessen Wände mit einer Lösung von 0,06 g Sulfarsenol in 3 ccm Wasser befeuchtet sind (Sulfarsenol wirkt gerinnungshemmend) und injizieren dann mit Glasspritze.

Zeller ist der Ansicht, daß die indirekte Blutübertragung nur nach der Klingerschen oder Fischerschen Methode erfolgen darf.

Schamoff verwendet die Methode nach Kimpton - Brown.

Schlaepfer gibt folgendes Verfahren an: Ein 700 ccm fassender Glaszylinder mit umgebogenen verjüngten Enden paßt mit seinem unteren Ende in eine Glaskanüle, das obere ist mittels eines Y-förmigen Glasrohres mit einem Saug- und einem Druckballon gleichzeitig in Verbindung gesetzt. In die Vena basilica des Spenders wird eine Glaskanüle eingebunden, dann das Blut mit dem Saugballon in den paraffinierten Zylinder eingesaugt. Derselbe wird dann an eine ebensolche Kanüle beim Empfänger angesetzt und das Blut mittels Druckballon in die Vene eingedrückt

Jongh beschreibt folgende Methode: Das Blut wird durch eine weite Kanüle in einem weiten sterilen Glasgefäß mit 12,5 ccm steriler 2 proz. Natriumcitratlösung aufgefangen und mit einem Glasstab gerührt. Nach Einlauf von 125 ccm Blut wieder Zusatz von 12,5 ccm Natriumcitrat, bis 250 ccm Blut eingelaufen sind. Einverleibung erfolgt mittels eines Zylinders, wie man ihn zu Salvarsaninjektionen benutzt; zunächst wird etwas NaCl eingefüllt, dann das Citratblut. In 1 Minute läßt man etwa 15 ccm einfließen.

4. Agglutination und Hämolyse.

Die bei Bluttransfusionen beobachteten Zufälle haben in immer höherem Maße das Augenmerk auf das Verhalten von Spenderblut und Empfängerblut gelenkt. Zahlreiche Arbeiten über Prüfung von Agglutination und Hämolyse liegen vor.

Während Zimmermann bei akuten Fällen eine Vorprobe nicht für unbedingt notwendig hält — er läßt nur vor der eigentlichen Infusion 20—30 cm einfließen und setzt die Transfusion fort, wenn keine weiteren Störungen auftreten —, verlangt Lambrichts bei der Spritzenmethode stets die vorherige Prüfung auf Agglutination und Hämolyse.

Schmidt -Prag fand bei einer mit gutem Erfolg ausgeführten Transfusion bei der nachträglichen Untersuchung Hämolyse.

Moons hält vorherige genaueste Untersuchung für absolut nötig. Einteilung der Menschen in 4 Gruppen: Gruppe 1 enthält keine Agglutinine; Gruppe 2 enthält allein Agglutinin A; Gruppe 3 enthält allein Agglutinin B; Gruppe 4 enthält zugleich Agglutinin A und B. Durch einfache Methoden der Mayoschen Klinik gelingt es leicht, die 2 einander unschädlichen Gruppen aufzusuchen.

Jones unterscheidet ebenfalls 4 Gruppen von Individuen entsprechend der verschiedenen Agglutinationsreaktion. Vor jeder direkten Transfusion soll die Reaktion gemacht werden.

Auch nach den Untersuchungen von Lausteiner gibt es 4 Gruppen: 1. Gruppe Blutkörperchen sind empfindlich, das Serum agglutiniert das Serum aller anderen Gruppen. Bei einer 2. und 3. Gruppe agglutiniert das Serum der einen Gruppe die Blutkörperchen der anderen Gruppe. Bei der 4. Gruppe ist das Serum unwirksam, das Blut wird von dem Serum aller anderen Gruppen agglutiniert. Im Gegensatz dazu behauptet Unger, daß die Bestimmung der Gruppe des Spenders und Nehmers nicht immer genügt.

Behne und Lieber betonen, daß es besonders gefährlich ist, wenn im Empfängerserum Agglutinine und im Spenderblut Hämolysine nachweisbar sind, während das Umgekehrte weniger gefährlich sei.

Thalheimer fand in einem Falle bei einer 2. Transfusion vom gleichen Spender, dessen Blut beim ersten Male genau untersucht war, Auftreten von Hämoglobinurie und Kollaps. Er führt dies auf die Bildung von Agglutininen und Hämolysinen durch die 1. Transfusion zurück. Deshalb sollte man stets vor jeder Transfusion eine neue Probe anstellen.

Über einen ähnlichen Fall berichtet Linser. Transfusion von 900 ccm Blut, 5 Tage darauf erneute Transfusion von einem anderen Spender. Das Blut beider Spender und



des Empfängers waren vorher mit negativem Resultat untersucht worden. Schon während der 2. Transfusion traten Kollapserscheinungen auf, am nächsten Tage Hautnekrosen an allen dem Druck ausgesetzten Stellen. Tod nach 2 Tagen. Erneute Blutuntersuchung ergab starke Agglutination im Serum des Empfängers gegenüber den Erythrocyten des Spenders.

Schamoff hat in 255 Fällen Proben auf Agglutination gemacht und fand dabei in 123 Fällen positive, in 114 Fällen negative Resultate. In 44% der Fälle konnte also die Transfusion ohne Gefahr vorgenommen werden. Er faßt den Gehalt an Agglutininen als unveränderliche, wohl vererbte Eigenschaft des Blutes auf.

Auch Karsner fordert vorherige genaue Blutuntersuchung auf Agglutinine und Hämolysine, da sonst schwere Zufälle unvermeidbar sind.

Nach Hotz soll die Hämolyse fast stets von Agglutination begleitet sein, deshalb braucht gewöhnlich nur die Probe auf Agglutination gemacht zu werden. Auch er unterscheidet 4 verschiedene Gruppen.

Eine weitere Beobachtung von Müller und Jervell zeigt, daß wenn auch in vitro Agglutination auftrat, intravasale Hämolyse nicht zu entstehen braucht.

Bowcock fand, daß in einzelnen Fällen von perniziöser Anämie schwere Reaktionen auftraten, ohne daß Prüfung auf Isoagglutinine und Isolysine positiv ausgefallen wäre. Er nimmt eine anaphylaktische Reaktion als wahrscheinlich an.

Linser fand bei systematischer Nachprüfung auf Bildung von Isoagglutininen und Isohämolysinen, daß es bei Kranken mit schweren Unterernährungsanämien weder zu einem therapeutischen Effekt noch zur Bildung von Isohämolysin und Isoagglutinin — auch nach wiederholten Einspritzungen — kommt. Dasselbe gilt auch bei Verwundeten mit leichteren Anämien. Bei Verwundeten mit stärkeren Anämien (50—70% Hb, 1—2 Millionen Erythrocyten) kam es nach der ersten Einspritzung meistens zu starker Bildung von Isohämolysin und Isoagglutinin. Weitere intravenöse Injektionen wurden dann nicht mehr ausgeführt, intramuskuläre und subcutane dagegen anstandslos vertragen.

Zeller fordert bei Gebrauch von Mischblut regelmäßige Voruntersuchung auf Plättchenagglutination, da die Plättchen durch Zusätze geschädigt werden.

Eden weist darauf hin, daß Agglutination der Erythrocyten durch Medikamente oder Vorgänge, welche eine kolloidverändernde Wirkung haben — auch durch Narkosen — verändert und umgestimmt wird.

Bécart berichtet über die Prüfung auf Agglutination nach Beth-Vincent. Von 3—4 ccm Blut vom Spender läßt man das Serum klar absetzen. Von diesem Serum werden 2 Tropfen auf eine Platte getan und 1 Tropfen Empfängerblut hinzugesetzt. Nach einer Stunde Eintritt der Reaktion. Bei Hämolyse wird das Blut lackfarben und durchsichtig, bei Agglutination erscheinen kleine Klümpchen. Die in Amerika schon lange geübte Methode, sich sogenannte Berufsspender zu sichern, ferner das Vorrätighalten von Testseren, ferner in jedem möglichen Falle die Agglutinationsprobe vorzunehmen, dürfte die unglücklichen Zufälle wohl auf ein Minimum herabdrücken.

4. Zufälle.

Bernheim macht darauf aufmerksam, daß in 20—40% der Citratbluttransfusionen schwere Reaktionen — auch Todesfälle sind nicht selten — auftreten.

Unger berechnet, daß in 57% der Fälle bei Citratblut Schüttelföste, bei 60% Fieber auftraten, während bei Transfusion von unverändertem Blut diese Erscheinungen nur in 3% resp. 10% der Fälle beobachtet werden.

Schweitzer berichtet über einen Todesfall nach Transfusion infolge Hämoglobinurie. Dazu kommen noch der oben erwähnte Fall von Linser, der auf die 2. Transfusion zum Exitus kam und 3 weitere Fälle von Schlaepfer, die bei der Citratblutmethode starben; 2 mal Thrombose, 1 mal Schock..



5. Lebensdauer des transfundierten Blutes.

Nach **Hotz** beträgt die Lebensdauer des übertragenen Blutes bei perniziöser Anämie 4 Tage. **Heller** konnte in einem Falle genau nachweisen, wieviel Blut zur Wiederbelebung notwendig war. Nach $^1/_2$ l noch keine Änderung, nach $^3/_4$ l konnte mit der künstlichen Atmung aufgehört werden, nach 1 l trat Wohlbefinden ein.

Nach den neuesten Untersuchungen (nach **Moons**) bleibt das transfundierte Blut sicher 15—30 Tage im Nehmer lebendig (Untersuchungen der **Mayo**schen Klinik.) **Ashby** hat versucht, die Lebensdauer der transfundierten Blutkörperchen zu bestimmen. Er fand dabei ein Zeitraum von 30—100 Tagen. Auffallend dabei war, daß die Zerstörung manchmal ganz plötzlich einsetzt, ganz besonders plötzlich bei Frauen in der Menstruationszeit. **Jervell** berechnet eine Lebensdauer von 1—2 Monaten.

6. Menge des zu transfundierenden Blutes.

Je nach der Schwere des Falles können Blutmengen bis zu 1000 ccm transfundiert werden — entweder unverändertes Blut oder mit Natriumcitrat versetzt. Bei chronischen Anämien scheint die mehrfache Verabreichung kleinerer Dosen günstig zu wirken. Für den Spender ist die Abgabe des Blutes aus der Vene ungefährlich; nach den Berichten aus der **Mayo**schen Klinik kann ein gesunder Spender 8 mal je 500 ccm Blut ohne Schaden abgeben.

7. Intravenöse Infusion anderer Flüssigkeiten.

Morgagni berichtet über intravenöse Injektionen von Natrium citricum in 30 proz. Lösung. Als optimale Dosis gibt er 6—8 g bei Erwachsenen, 1—3 g bei Kindern an. Die Dosis sei nicht toxisch, wenn die Injektionen auf einen Zeitraum von 10—15 Minuten verteilt sind. Zu ähnlichen Resultaten kommt auch **Neuhof**, der in 100 Fällen Natriumcitrat mit gutem Erfolge anwandte.

Transfusion, Infusion.

Arkenau, Wilhelm, Heilung einer schweren Jackschschen Anämie mit Purpura (Werlhof-Gruppe) nach Bluttransfusion. (Städt. Waisenh. u. Kinderasyl, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 26, S. 745—747.) **14**, 211.

Ashby, Winifred, Study of transfused blood. I. The periodicity in eliminative activity shown by the organism. (Über Bluttransfusion. I. Die Zerstörungsfähigkeit des Organismus für Blutkörperchen zeigt periodische Schwankungen.) (Dep. of exp. bacteriol., Mayo found., Rochester, Minnesota.) (Journ. of exp. med. Bd. **34**, Nr. 2, S. 127—146.) **14**, 567.

Balhorn, Friedrich, Über Bluttransfusion. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Therap. Halbmonatsh. Jg. **35**, H. 10, S. 289—297.) **18**, 250.

Bamberger, Arrie, Blood transfusion in the new born. (Bluttransfusion beim Neugeborenen.) (Illinois med. journ. Bd. **39**, Nr. 1, S. 27—28.) **12**, 161.

Bécart, Auguste, Transfusion du sang. (Bluttransfusion.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 17, S. 309—310.) **15**, 111.

Behne, Kurt, Ist eine Auswahl unter den Spendern für die intravenöse Menschenbluttransfusion erforderlich, und nach welchen Gesichtspunkten hat sie zu geschehen? (Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 2, S. 55—66.) **13**, 42.

Behne, Kurt und **Karl Lieber**, Die durch Isoagglutinine und Isolysine bedingten Gefahren der Menschenbluttransfusion und die Möglichkeit ihrer Vermeidung. (Frauenklin. u. hyg. Inst., Univ. Freiburg.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **33**, H. 3, S. 291—325.) **13**, 250.

Bernheim, Bertram M., Whole blood transfusion and citrated blood transfusion: Possible differentiation of cases. (Direkte oder Citratbluttransfusion: Versuch einer Indikationsstellung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 4, S. 257 bis 279.) **14**, 475.

Bowcock, Harold M., Serious reactions to repeated transfusions in pernicious anemia. (Ernsthafte Reaktionen infolge wiederholter Transfusionen bei perniziöser Anämie.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. **32**, Nr. 361, S. 83—93.) **13**, 310.



Bürger, Max, Über Verwandtenbluttransfusion. (Med. Univ.-Klin., Kiel.) (Therapeut. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 13, S. 386—393, H. 14, S. 425—430 u. H. 15, S. 457—470.) 14, 474.

Bulger, Harold A., Blood changes in a case of hemophilia after transfusion. (Blutveränderungen bei einem Fall von Hämophilie nach Transfusion.) (Med. clin., Peter Bent Brigham hosp., Boston, Mass.) (Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. 6, Nr. 2, S. 102—104.) *

Butler, Edmund, Indications for infusion of blood substitutes and transfusion of blood in cases of traumatic hemorrhage and shock. (Indikationen zur Infusion von Blutersatzmitteln und Bluttransfusion in Fällen von traumatischer Blutung und Schock.) (California State journ. of med. Bd. 19, Nr. 4, S. 145—147.) 18, 43.

Butsch, J. L. and Winifred Ashby, The effect of the digestive period and other factors in reactions after blood transfusions. (Die Wirkung der Verdauungsperiode und anderer Faktoren bei Reaktionen nach Bluttransfusionen.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 11, S. 513—517.) 14, 391.

Clough, Paul W. and Mildred C. Clough, A study of the reactions following the transfusion of blood. (Untersuchungen über die Reaktionen nach Bluttransfusionen.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 2, S. 104—109.) 12, 357.

Delmas, Paul, De la transfusion du sang dans l'infection puerpérale. (Über die Bluttransfusion beim Puerperalfieber.) (Gynécologie Jg. 20, Januarh., S. 16—20.) 18, 563.

Flandin, Ch., A. Tzanck et Roberti, Un nouveau procédé de transfusion du sang par utilisation de propriétés anticoagulantes des arsénobenzènes. (Ein neues Verfahren der Bluttransfusion durch Verwendung der gerinnungshemmenden Eigenschaften der Arsenobenzene.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 29, S. 1373—1374.) 15, 423.

Gaarenstroom, G. F., Lebensrettende Bluttransfusion. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 7, S. 836—838.) (Holländisch.) *

Graef, Wilhelm, Bluttransfusion und ihre Verwendbarkeit in der Praxis. (Städt. Krankenh., Nürsberg.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 19, S. 544—547.) *

Grütz, O., Bluttransfusion bei Morbus maculosus Werlhofii nebst Beiträgen zur Frage der Vorprüfung des Blutes. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 3, S. 53—55.) 16, 332.

Herzog, F., Über Bluttransfusion bei Hämophilie. (Med. Klin., Univ. Greifswald.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 41, S. 1323—1324.) 15, 495.

Hoffman, Max H. and Harold C. Habein, Transfusion of citrated blood. (Transfusion von Citratblut.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 6, S. 358 bis 360.) 12, 396.

Hotz, Über Bluttransfusion. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1853—1856.) 16, 473.

Jervell, Fredrik, Über indirekte Bluttransfusion bei Blutungen. (Frauenklin., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 11, S. 761—777.) (Norwegisch.) 15, 547.

Jervell, Fredrik, Ein Fall von Melaena neonatorum, mit Bluttransfusion behandelt. (Frauenklin., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 11, S. 778—783.) (Norwegisch.) *

Jones, H. Wallace, The selection of blood donors for transfusion. (Die Auswahl der Blutspender für die Transfusion.) (Practitioner Bd. 106, Nr. 3, S. 217—220.) 18, 42.

Jongh, C. L. de, Über Bluttransfusion. (Gemeente Ziekenhuis, 's Gravenhage.) (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. 10, Nr. 12, S. 649—670.) (Holländisch.) 18, 272.

Karsner, Howard T. Laboratory problems of blood transfusion. (Die Laboratoriumsprobleme der Bluttransfusion.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 2, S. 88—94.) 16, 405.

King, Ralph, Blood transfusion. (Bluttransfusion.) (Illinois med. journ. Bd. 40, Nr. 1, S. 25—28.) 14, 210.

Külz, Fritz, Zur Frage des Ersatzes von Blutverlusten durch Gummi-Kochsalzlösungen. (Pharmakol. Inst., Univ. Leipzig.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 49, S. 1493—1494.) 17, 115.

Lambrichts, Deux cas de transfusion sanguine. (Zwei Fälle von Bluttransfusion.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 5, S. 122—124.) 12, 160.

Landsteiner, Karl, Bemerkungen über Isoagglutination anläßlich einer Mitteilung von R. Zimmermann. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 19, S. 662—665.) 13, 192.

Linser, Über Hautnekrosen nach Bluttransfusion. (Hautklin., Tübingen.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 131, S. 99—103.) 14, 137.



Love, G. R., Autotransfusion for hemorrhage. (Autotransfusion gegen Hämorrhagien.) (Dep. of chem. of the Hahnemann med. coll., Chicago.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 2, S. 58—59.) **12**, 212.

Lowenburg, Harry, Blood transfusion via longitudinal sinus with report of cases. (Bluttransfusion in den Sinus longitudinalis.) (Arch. of pediatr. Bd. **38**, Nr. 4, S. 217—227.) **14**, 26.

Lusena, Marcello, Studio sperimentale sulla trasfusione del sangue. (Experimentelle Studien über die Bluttransfusionen.) (Istit. di anat. patol., Firenze.) (Sperimentale Jg. **75**, H. 6, S. 461—484.) **17**, 115.

Moons, Em., Die Bluttransfusion. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. **2**, Nr. 5, S. 105 bis 115 u. Nr. 6, S. 137—146.) (Holländisch.) **12**, 507.

Moral, Helmut, Erfolge der Bluttransfusion bei perniziöser Anämie. (Med. Univ.-Klin. Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Müller, Carl und Fredrik Jervell, Transfusion von Citratblut bei einem Fall von perniziöser Anämie. Die Lebensdauer der transfundierten Blutkörper. (8. Abt., Städt. Krankenh., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. **82**, Nr. 6, S. 442—452.) (Norwegisch.) **18**, 181.

Neuhof, Harold and Samuel Hirshfeld, The slow intravenous administration of large doses of sodium citrate. A new method for the control of bleeding. (Langsame intravenöse Anwendung großer Dosen von Natr. citric.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 3, S. 95—98.) **12**, 447.

Oehlecker, Erfahrungen aus 150 direkten Bluttransfusionen von Vene zu Vene. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 274.

Oehlecker, F., Erfahrungen aus 170 direkten Bluttransfusionen von Vene zu Vene. (45. Kongr. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 30. III. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 4, S. 705—719.) **15**, 159.

Oehlecker, F., Technische Einzelheiten meiner Methode der direkten Bluttransfusion von Vene zu Vene. Zugleich ein Beitrag über das Verhalten der Venen in der Ellenbeuge. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **165**, H. 5/6, S. 397—418.) **14**, 474.

Ostwald, Eugen, Über Wiederinfusion von Eigenblut bei lebenbedrohenden Massenblutungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. d. S.) (Diss.: Halle 1921.) *

Ottenberg, Reuben, Practical aspects of blood transfusion. (Praktische Winke für die Bluttransfusion.) (Mount Sinai hosp., New York.) (Med. clin. of North America, New York number Bd. **4**, Nr. 5, S. 1509—1517.) **16**, 90.

Schamoff, W. N., Über Bluttransfusion. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Nowy Chirurg. Arch. Bd. **1**, H. 1, S. 21—27.) (Russisch.) **16**, 331.

Schlaepfer, Karl, Über eine vereinfachte Methode der indirekten Bluttransfusion (Brown-Percy). (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 3, S. 512—522.) **16**, 405.

Scholten, Gustav C. J., Infusion und Bluttransfusion. (Prakt. Ergebn. d. Geburtsh. u. Gynäkol. Jg. **9**, H. 1, S. 64—179.) **17**, 261.

Schweitzer, Bernhard, Erfahrungen mit der Eigenbluttransfusion bei Extrauteringravidität. (Todesfall an Hämoglobinurie.) (Univ.-Frauenklin., Leipzig.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 23, S. 699—701.) **13**, 456.

Spohn, Howard, Blood transfusion as a therapeutic agent in pediatrics. (Zur therapeutischen Anwendung der Bluttransfusion im Kindesalter.) (Arch. of pediatr. Bd. **38**, Nr. 10, S. 646—657.) **20**, 205.

Stephan Siegfried, Zur Technik der Bluttransfusion. (Univ.-Frauenklin., Greifswald.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **83**, H. 3, S. 787—796.) **15**, 422.

Suzuki, Heijiuro, Über die Temperatursteigerung nach der Kochsalzinfusion. (Tokio.) (Iji-Shimbun Nr. 1069.) **18**, 65.

Tatematsu, Keizo, Traubenzuckerinjektion in der chirurgischen Klinik. (Chirurg. Univ.-Klin., Tokio.) (Zeitschr. d. japan. chirurg. Ges. Bd. **22**, Nr. 8.) **18**, 65.

Thalhimer, William, Hemoglobinuria after a second transfusion with the same donor. (Hämoglobinurie nach einer zweiten Bluttransfusion von demselben Spender.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 20, S. 1345—1347.) **14**, 84.

Unger, Lester J., Precautions necessary in the selection of a donor for blood transfusion. (Vorsichtsmaßregeln bei der Wahl von Blutspendern für Transfusionen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 1, S. 9—11.) **13**, 192.

Unger, Lester J., The deleterious effect of sodium citrate employed in blood transfusion. (Die schädliche Wirkung der Natriumcitratlösung bei der Bluttransfusion.) (Dep. of pathol., Columbia univ., New York.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 27, S. 2107—2109.) **18**, 34.



Zeller, Heinrich, Spielen die Blutplättchen bei den Todesfällen nach der indirekten Blutübertragung eine Rolle? (Stadtkrankenh., Schaulen, Litauen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 52, S. 1590.) **16**, 269.

Zimmermann, R., Berichtigung zur Arbeit von K. Behne: „Ist eine Auswahl unter den Spendern für die intravenöse Menschenbluttransfusion erforderlich, und nach welchen Gesichtspunkten hat sie zu geschehen?" (Dieses Zentralblatt 1921. Nr. 2, S. 55.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 9. S. 315—316.) **12**, 159.

Zimmermann, Robert, Über die Indikationsstellung zur Retransfusion in die Bauchhöhle ergossenen Blutes. (Experimentelle Untersuchungen.) (Univ.-Frauenklin., Jena.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **84**, H. 2, S. 335—355.) **16**, 218.

Zimmermann, Robert, Experimentelle Beiträge zur Blutüberpflanzung und zur Blutresorption. (München: Verlag d. Ärztl. Rundschau Otto Gmelin 1921. **94** S. M. 15.—.) **18**, 551.

Gefäße (s. a. Verletzungen der Gefäße und Aneurysmen).

Artérite, L' — aiguë oblitérante au cours de la grippe. (Akute oblitevierende Arteriitis im Verlauf der Grippe.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 10, S. 157—158.) *

Burmann, Heinrich, Gefäßnähte im infizierten Gebiet. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Chastenet de Géry, La cause et le traitement préventif du sphacèle postopératoire dans les gangrènes séniles. (Ursache und vorbeugende Behandlung der postoperativen Gangrän beim Altersbrand.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 76, S. 1205 bis 1210.) **15**, 82.

Donegan, J. F., The physiology of the veins. (Physiologie der Venen.) (Physiol. inst., univ. coll., London.) (Journ. of physiol. Bd. **55**, Nr. 3/4, S. 226—245.) **16**, 329.

Ellars, L. R., Ligation of the common femoral artery; with report of a successful case. (Ligatur der Arteria iliaca communis mit einem erfolgreichen Fall.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 7, S. 214—215.) *

Forni, Gherardo, Varici congenite dell' arto superiore destro. (Angeborene Varicen am rechten Arm.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Bologna.) (Bull. d. scienze med. Bd. **9**, H. 10/12, S. 279—288.) **17**, 239.

Fromaget, Camille et Henri Fromaget, Varicocèle congénital de l'orbite. (Angeborene Varicocele der Augenhöhle.) (Ann. d'oculist. Bd. **158**, H. 2, S. 116—120. *

Full, Hermann, Beitrag zur Frage der spontanen Arterienrhythmik, sowie zur Frage des Flüssigkeitsaustausches zwischen Blutgefäßen und Geweben. (Med. Univ.-Klin., Marburg.) (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. **91**, H. 3/6, S. 290—303.) *

Heitz, Jean, Fréquence des troubles de la perméabilité artérielle aux membres inférieurs chez les diabétiques. (Häufigkeit der Durchgängigkeitsstörungen in den Arterien der unteren Gliedmaßen bei Diabetikern.) (Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. **32**, Nr. 6, S. 68—71.) **14**, 318.

Hesse, Erich und Wilhelm Schaack, Die anatomisch-physiologische und klinische Bewertung der sapheno-femoralen Anastomose bei Varicen der unteren Extremität im Lichte der Dauerresultate auf Grund eines eigenen Materials von 115 Fällen. (Nowy Chirurg. Arch. Bd. **1**, H. 1, S. 123—153 u. H. 2, S. 223—288.) (Russisch.) **16**, 300.

Hesse, Erich und Wilhelm Schaack, Die anatomisch-physiologische und klinische Bewertung der sapheno-femoralen Anastomose bei Varicen, unter besonderer Berücksichtigung der Dauerresultate dieser Operation. (Auf Grund eines eigenen Materials von 115 Fällen.) (Chirurg. Abt. d. städt. Obuchow-Krankenh. u. chirurg. Fakultätsklin., St. Petersburg.) (Bruns' Beiträge zur klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 1, S. 1—83.) **19**, 254.

Heß, W. R., Die physiologischen Grundlagen für die Entstehung der reaktiven Hyperämie und des Kollateralkreislaufes. (Physiol. Inst., Univ. Zürich.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 1, S. 1—19.) **12**, 273.

Hintze, Arthur, Die Füllungszustände der Blutcapillaren und die auf sie einwirkenden Ursachen. I. Mechanische Ursachen. 1. Mitt. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 361—380.) **16**, 472.

Kotzareff, A., La rupture spontanée de l'artère épigastrique et son traitement chirurgical. (Die Spontanruptur der Arteria epigastrica und ihre chirurgische Behandlung.) (Clin. obstétr. et gynécol., univ., Genève.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 5, S. 579—592.) **16**, 334.

Krawkow, N. P., Über die Funktion der Gefäße von isolierten normalen und pathologischen Organen der Menschen und der Tiere. I. Tl. Untersuchungsmethodik. II. Tl. Die peripheren Gefäße normaler und pathologischer Gewebe. III. Tl. Über die Lebensfähigkeit der Gewebe isolierter Ohren und Finger nach ihrer Konser-



vierung. IV. Tl. Die Kranzgefäße des normalen und pathologischen Herzens. (Pharmakol. Laborat. Prof. Krawkow., Milit. med. Akad., St. Petersburg.) (Zyklus von Vorträgen a. d. Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Russisch.) **17**, 441, 442 u. 444.

Leriche, R. et A. Policard, Remarques cliniques sur les oblitérations artérielles localisées; orientation nouvelle de leur traitement. (Klinische Beobachtungen über örtlichen Schlagaderverschluß. Neue Gesichtspunkte zu seiner Behandlung.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 27, S. 27—29.) **14**, 174.

Leriche, René, Some researches on the peri-arterial sympathetics. (Untersuchungen über die periarteriellen sympathischen Nerven.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 4, S. 385 bis 393.) **15**, 420.

Leriche, René et Jean Haour, Du mode d'action de la sympathectomie périartérielle sur la réparation des tissus et la cicatrisation des plaies. (Der Einfluß der periarteriellen Sympathicusexstirpation auf die Wiederherstellung der Gewebe und die Vernarbung von Wunden.) (Laborat. d'histol. exp., fac. de Lyon.) (Presse méd. Jg. **29**. Nr. 86, S. 856.) **15**, 353.

Lissizin, M. S., Chirurgische Anatomie der A. anonyma. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Milit.-med. Akad., St. Petersburg, d. Prof. W. N. Schewkunenko.) (Dissertation: St. Petersburg 1921. 200 S.) (Russisch.) **14**, 80.

Lissizin, M. S., Die Operation der Arteriolyse und ihre Begründung. (Inst. f. operat. Chirurg., Prof. Schewkunenko, milit.-med. Akad., St. Petersburg u. I. Krankenh. d. russ. Roten Kreuzes.) (Verhandl. d. russ. chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg.) (Russisch.) **16**, 271.

Litthauer, Max, Über die Unterbindung der Arteria carotis communis und interna. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 42, S. 1249—1250.) **15**, 111.

Löhr, Wilhelm, Ein Beitrag zur Varicenbehandlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **165**, H. 3/4, S. 166—215.) **14**, 438.

Magnus, Experimentelle Kreislaufstörungen im Bilde des Hautmikroskopes von Müller-Weiss. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 244.

Marrassini, Alberto, Contributo sperimentale alla fisiopatologia della pressione arteriosa del sangue. II. (Experimenteller Beitrag zur pathologischen Physiologie des arteriellen Blutdrucks.) (Istit. di patol. gen. e di batteriol., univ., Ferrara.) (Arch. per le scienze med. Bd. **44**, H. 3/4, S. 143—156.) **18**, 401.

Masera, Giuseppe, Contributo di chirurgia vascolare; tecnica dell'anastomosi portocava. (Ricerche sperimentali.) (Beitrag zur Gefäßchirurgie; Technik der Anastomosenbildung zwischen Vena cava und V. portae.) (Morgagni Jg. **64**, P. I, Nr. 3, S. 69—86.) **12**, 395.

Meltzer, S. J. and John Auer, On the duration of constriction of bloodvessels by epinephrin. (Über die Dauer der Vasokontraktion nach Adrenalin.) (Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of pharmacol. a. exp. therap. Bd. **17**, Nr. 3, S. 177—196.) **14**, 79.

Muck, O., Über Venengeräusche, welche sich oberhalb und unterhalb des Schlüsselbeins durch bestimmte Armhaltungen erzeugen und verstärken lassen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 23, S. 706—707.) **14**, 26.

Müller, Otfried, Zur Beobachtung des Capillarkreislaufes beim Menschen. (32. Kongr., Dresden. 20.—23. IV. 1920.) (Verhandl. d. dtsch. Kongr. f. inn. Med. S. 211—220.) *

Elsnitz, d', Valeur séméiologique des réactions circulatoires provoquées par la compression élastique dans les troubles vasculaires d'origine sympathique. (Der semiologische Wert der Gefäßreaktion nach elastischer Kompression bei Gefäßstörungen durch den Sympathicus.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 19, S. 824—826.) **18**, 391.

Parrisius, Walter, Zur Frage der Contractilität der menschlichen Hautcapillaren. (Med. Klin. u. Nervenklin., Tübingen.) (Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. **191**, S. 217—233.) **16**, 329.

Platon, O., Sympathectomie périartérielle pour causalgie. (Behandlung der Neuralgie mit der Entfernung des periarteriellen sympathischen Geflechtes.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **25**, Nr. 3, S. 226—240.) **18**, 217.

Policard, A., Les phénomènes de motricité capillaire. Leur mécanisme et leur rôle en physiologie normale et pathologique. (Die Erscheinungen der Bewegungsfähigkeit der Capillaren. Ihr Mechanismus und ihre Rolle in der normalen und pathologischen Physiologie.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 1, S. 51—68.) **12**, 505.

Reichle, Rudolf, Zur Frage des traumatisch-segmentären Gefäßkrampfes. (Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 3, S. 650 bis 654.) **15**, 547.



Riesman, David, Phlebitis and thrombosis. (Verschmutzung und Thrombose.) (Med. clin. of North Americ., Philadelphia, Bd. 4, Nr. 4, S. 1005—1015.) *

Schaeffer, J. Parsons, Aberrant vessels in surgery of the palatine and pharyngeal tonsils: The sigmoid or tortuous cervical internal carotid artery and the visible pulsating arteries in the wall of the pharynx. (Verlagerte Blutgefäße in der Chirurgie der Rachen- und Gaumenmandeln: Die gekrümmte oder geschlängelte Carotis interna cervicalis und die sichtbar pulsierenden Arterien der Rachenwand.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 1, S. 14—19.) 15, 103.

Simeoni, Vincenzo, Sulla simpaticectomia periarteriosa. Considerazioni. Ricerche sperimentali. (Über die Sympathicectomia periarteriosa. Betrachtungen. Experimentelle Untersuchungen.) (Istit. di I. clin. chirurg., Napoli.) (Rass. internaz. di clin. e terap. Jg. 2, H. 10, S. 355—370 u. 390—394.) 16, 271.

Ssachnowskaja, A. A., Die Wirkung pharmakologischer Mittel auf die Gefäße des isolierten Gehirns. (Laborat. Prof. Krawkoff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Iswesstija Komissariata Sdrawoochranenija Petrogradskoi Trudowoi Komuny; Ann. d. Gesundheitsamtes, St. Petersburg, Nr. 7/12, S. 92—100.) (Russisch.) 16, 257.

Traitement des varices par l'injection intravariqueuse de carbonate de soude. (Behandlung der Varicen mit intravenöser Injektion von Natriumcarbonat [Soda].) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 13, S. 219—220.) 14, 439.

Weber, Eric, A propos de l'inondation péritonéale par rupture de varices périfibromateuses. (Peritoneale Überschwemmung durch Ruptur von perifibromatösen Varicen.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 6, S. 560—561.) *

Weiss, E., Die Strömung in den Capillaren und ihre Beziehung zur Gefäßfunktion. (22. Kongr., Dresden, 20.—23. IV. 1920.) (Verhandl. d. dtsch. Kongr. f. inn. Med. S. 221—225.) *

Wieting, Über die Sperre der Schlagadern, namentlich der Carotiden, und ihre Folgen. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 1/3, S. 93—135.) 14, 25.

Zunz, Edgard et Paul Govaerts, Recherches sur le collapsus circulatoire posthémorragique. (Untersuchungen über den Gefäßkollaps nach Blutverlusten.) (Inst. de thérap., univ., Bruxelles.) (Arch. internat. de physiol. Bd. 17, H. 2, S. 113—137.) 17, 261.

Embolie, Thrombose, Gangrän.

Arons, Heinz, Akute Thrombose der Vena cava superior, der Venae anonymae et jugulares. (Krankenh. d. jüd. Gemeinde, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 31, S. 894—895.) 14, 263.

Block, Frank Benton and Samuel Goldberg, Mesenteric embolism in a haemophiliac. (Mesenterialembolie bei Hämophilie.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 2, S. 229 bis 232.) 12, 90.

Bolten, G. C., Ein Fall von „hysterischer" Gangrän. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 13, S. 1570—1577.) (Holländisch.) 17, 186.

Chastenet de Géry, La cause et le traitement préventif du spacèle postopératoire dans les gangrènes séniles. (Ursache und vorbeugende Behandlung der postoperativen Gangrän beim Altersbrand.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 76, S. 1205 bis 1210.) 15, 82.

Chauvin, E., La fréquence des thromboses et des embolies post-opératoires. (Die Häufigkeit der Thrombosen und Embolien nach Operationen.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 60, S. 949—953.) 15, 353.

Cosăcescu, A., Ein einfaches Verfahren zur Prüfung der Zirkulation (vasomotorischer Strich) bei Gangrän der Extremitäten. (Spitalul Jg. 41, Nr. 12, S. 384—385.) (Rumänisch.) 19, 97.

Dietrich, A., Die Entwicklung der Lehre von der Thrombose und Embolie seit Virchow. (Pathol. Inst., Univ. Köln.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 235, S. 212—224. 15, 134.

Epstein, Siegfried, Über akute multiple Hautgangrän. (Diss.: Berlin 1921.) *

Farrar, Lilian K. P., The incidence of pulmonary embolism and thrombosis following hysterectomy for myoma uteri. (Das Vorkommen von Lungenembolie und Thrombose nach Hysterektomie wegen Uterusmyoms.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 2, Nr. 3, S. 286—296.) 15, 305.

Frenkel, H., Zwei Fälle von spontaner Extremitätengangrän im Kindesalter. (Anne Marie-Kinderkrankenh., Lodz.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 29, H. 3/4, S. 213 bis 216.) 14, 128.

Girgolaff, S. S., Die Unterbindung der Vasa deferentia nach Steinach bei Spontangangrän. (2. Chirurg. Klin. d. Milit.-med. Akad. St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg. 2. III. 1921.) 18, 344.



Goyanes, J., Klinisches über die Thrombose. (Arch. de cardiol. y hematol. Bd. 2, Nr. 1, S. 5—19.) *

Gregory, Arthur, Die Thrombose der Arterien als Komplikation des Flecktyphus. (Chirurg. Abt., Evakuiertes Rigasches Militärhosp., Wologda.) (Wratschebny Westnik Wologodskowo Gubernskowo Otdela Sdrawoochranenijo i Rishskowo Wojenowo Hospitaljo.) (Ärztl. Anz. d. Gouvernements-Gesundheitsamtes u. d. Rigaschen Militärhosp. in Wologda, Jg. 1, S. 1—10, Januar, Februar, März 1921.) (Russisch.) 14, 235.

Gürtler, Maria, Die Ursachen der postoperativen Embolien. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Diss.: Gießen 1921.) *

Hanser, Robert, Thrombose und Embolie. (Ergebn. d. allg. Pathol. u. pathol. Anat. b. Menschen u. d. Tiere Jg. 19, 2. Abt., S. 147—327.) 17, 115.

Heidrich, Leopold, Über Ursache und Häufigkeit der Nekrose bei Ligaturen großer Gefäßstämme. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 3, S. 607—638.) 16, 270.

Heidrich, Leopold, Über die Ursachen und Häufigkeit der Gangrän bei Ligaturen großer Gefäße. (Chirurg. Univ.-Klin. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Hoffmann, Paul, Über das Wesen der Gewebsnekrosen nach Anwendung lokaler Betäubungsmittel. (Diss.: Berlin 1921.) *

Jaschke. Rud. Th. v., Die für die Verhütung der postoperativen Thrombose und Embolie maßgebenden Faktoren. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 1, S. 1—7.) 12, 232.

Kan, P. Th. L., Ein seltener Fall von Thrombose des Sinus lateralis. (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. 10, Nr. 6, S. 323—328.) (Holländisch.) *

Kehrer, Alexander, Thrombosen und Embolien nach gynäkologischen Operationen. (Frauenklin. Franz, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Kühn, Paula, Über Gangrän und Ausstoßung der Scheide bei Diphtherie. (Univ.-Frauenklin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Laignel-Lavastine et Alajouanine, Intoxication par le gaz d'éclairage suivie de gangrene sèche et de phlegmasia alba dolens. (Leuchtgasvergiftung mit trockener Gangrän und Phlegmasia alba dolens im Gefolge.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 12, S. 484—488.) 18, 428.

Lissizin, M. S., Die Operation der Arteriolyse und ihre Begründung. (Inst. f. operat. Chirurg., Prof. Schewkunenko, Milit.-med. Akad., St. Petersburg u. I. Krankenh. d. russ. Roten Kreuzes.) (Verhandl. d. russ. chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg.) (Russisch.) 16, 271.

Marcus, Henry, Studie über die symmetrische Gangrän. II. Experimentelle Untersuchungen über die Bedingungen der Entstehung der Gangrän. (Acta med. scandinav. Bd. 54, H. 5, S. 413—455.) 14, 83.

Martelli, Pier Nello, Contributo clinico alla conoscenza della flebite pneumococcica. (Klinischer Beitrag zur Kenntnis der Pneumokokkenphlebitis.) (Sez. med. d. osp., Grosseto.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 54, S. 638—639.) 14, 391.

Massary, E. de et J. Girard, À propos des ganrènes des membres chez les diabétiques. (Zur Frage der Gliedgangrän beim Diabetes.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 16, S. 670—674.) 18, 338.

Morris, R. J., A note on non-infective thrombosis of pelvic and abdominal veins. (Über nichtinfektiöse Thrombose der Becken- und Abdominalvenen.) (Lancet Bd. 200, Nr. 8, S. 377—378.) *

Newton, Morris H., Report of a case of lateral sinus thrombosis without the usual ear and mastoid signs. (Fall von Sinusthrombose ohne die gewöhnlichen Ohren- und Warzenfortsatzzeichen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 27, S. 2121.) *

Oppel, W. A., Die Unterbindung der Venen bei der sog. spontanen Gangrän. (Akad. chirurg. Klin., Prof. Oppel. Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. chirurg. Pirogoff Ges., St. Petersburg, November 1921.) (Russisch.) 16, 273.

Oppel, W. A., Gangraena arteriitica suprarenalis. (Akad. Chirurg. Klin., Prof. Oppel. Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. chirurg. Pirogoff-Ges. St. Petersburg, November 1921.) (Russisch.) 16, 272.

Perlmutter, Ludwig, Nomafälle im Anschluß an Zahnextraktion. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Punin, B. W., Zur Frage der Therapie der spontanen Gangrän. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff. Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Nowy Chirurg. Arch. Bd. 1, H. 1, S. 100—110.) (Russisch.) 16, 274.

Riedel, Franz, Unterschenkelgangrän nach Leuchtgasvergiftung. (Städt. Krankenh., Gera.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 23, S. 651—652.) 13, 415.



Riesman, David, Phlebitis and thrombosis. (Venenentzündung und Thrombose.) (Med. clin. of North America, Philadelphia, Bd. 4, Nr. 4, S. 1005—1015.) *
Rupp, Adolf, Postoperative Thrombose und Lungenembolie. (Stadtkrankenh., Chemnitz.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 672—688.) 12, 547.
Rupp, Adolf, Zur Lokalisation der Lungenembolien. (Pathol.-anat. Inst. d. Stadt Chemnitz.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 689—690.) 12, 580.
Schiassi, Benedetto, Trombo-arterite obliterante della succlavia per costala cervicale. (Thrombo-Arteriitis obliterans der Arteria subclavia durch eine Halsrippe.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 549—552.) 15, 421.
Schneider, Erich, Über Geschoßembolien. (Diss.: Greifswald 1921.) *
Schreckhaase, Guenter, Über Noma. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *
Shoro, T., Über Mesenterialthrombose. Rinsho-igasku Jg. 9, Nr. 6.) *
Steel, Williams A., Sodium citrate treatment of thrombo-angiitis obliterans. (Natriumcitratbehandlung der obliterierenden Gefäßthrombose.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 7, S. 429—431.) 12, 319
Thandavaroyan, V. D., Gangrene due to carbon monoxide poisoning. (Gangrän im Anschluß an Kohlenoxydvergiftung.) (Lancet Bd. 200, Nr. 18, S. 910.) 13, 355.
Thorp, Eustace, A case of gangrene following measles. (Fall von Gangrän nach Masern.) (Lancet Bd. 101, Nr. 15, S. 754.) *
Trinkler, N., Beiträge zur Entstehung der Thrombose der unteren Extremitäten vorzugsweise der linken. (Chirurg. Univ.-Klin., Prof. Trinkler, Charkow.) (Verhandl. d. 1. Ärztekongr. der Ukraine, 2. VI. 1921.) (Russisch.) 17, 556.
Usland, Olav, Hämaturie bei Beckenvenenthrombose. (Akers sykeh., Christiania.) (Med. rev. Jg. 38, Nr. 10, S. 446—450.) (Norwegisch.) 16, 159.
Vaquez, H., Die Phlebitis. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 116, S. 230—238.) (Spanisch.) *
Wessén, Nat., Tödliche Lungenembolie bei einem 4jährigen Kinde nach Rippenresektion bei Pleuraempyem. (Chirurg. Klin., Upsala.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 2, S. 123—131.) 16, 31.
Wezel, Egmont Wolff van, Über Noma, einige Fälle bei Erwachsenen. (Diss.: Greifswald 1921.) *
Wiese, Richard, Traumatische Thrombose der Vena cava inferior. (Pathol. Inst., Univ. Jena.) (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Jg. 28, Nr. 6, S. 121—129.) 14, 318.
Zabala, Arturo, Gangrän der Gallenblase durch Embolie der Cystica. (Soc. de cirurg., Buenos Aires, 5. X. 1921.) (Semana méd. Jg. 28, Nr. 43, S. 572.) (Spanisch.) *

Luftembolie.

Gundermann, Wilhelm, Über Luftembolie. (Chirurg. Klin., Gießen.) (Mitt. a. d. Grenzgb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 33, H. 3, S. 261—282.) 13, 309.
Hirsch, Cäsar, Luftembolie in die Arteria centralis retinae nach Kieferhöhlenspülung. (Med. Korrespondenzbl. f. Württ. Bd. 91, Nr. 17, S. 65.) *
Rupp, Adolf, Postoperative Thrombose und Lungenembolie. (Stadtkrankenh., Chemnitz.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 672—688.) 12, 547.
Stukowski, Josef, Luftembolie bei Pleurapunktion wegen Tb.-Empyem. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Fett- und Gewebsembolien.

Holm, Göran, Über Fettembolie bei Frakturen. (Chirurg. Klin., akad. Krankenh., Upsala.) (Svenska läkartidningen Jg. 18, Nr. 31, S. 525—532 u. Nr. 32, S. 541—547.) (Schwedisch.) 15, 246.
Kusnetzowski, N. J., Über die Fettembolie des großen Kreislaufes. (Pathol. Anat. Inst., Mil.-Med. Akad., St. Petersburg.) (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum d. Direktors d. Städt. Obuchow-Krankenh., Prof. A. Netschajew, St. Petersburg.) 13, 114.
Utgenannt, L., Über Fettembolien und Krampfanfälle nach orthopädischen Operationen. (Kraussianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 5, S. 393—413.) 15, 453.

Raynaudsche Krankheit.

Tendeloo, N. Ph., Konstitutionspathologie. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 1, S. 1—3.) *



Tobias, Ernst, Über einen Fall von jugendlicher Claudicatio intermittens non arteriosclerotica mit Raynaudschen Erscheinungen. (Dr. E. Tobias' Inst. f. physik. Therap., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 51, S. 1493—1494.) 16, 237.

Nerven (s. a. Verletzungen der Nerven).

Ahrberg, Friedrich Karl, Zur Behandlung der irreparablen Radialislähmung. (Chirurg. Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Aievoli, Eriberto, Sulla chirurgia del simpatico. (Über Chirurgie des Sympathicus.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 17, S. 393.) *

Allenbach, E., Le sarcome du nerf sciatique. (Das Sarkom des Ischiadicus.) (Clin. chirurg., univ., Strasbourg.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 2, S. 135—151.) 13, 152.

Atzler, Alois, Über Kavernombildungen am peripheren Nervensystem. Ein Beitr. z. Genese d. Hämangioms. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Barbé, André, Contribution à l'étude des paralysies traumatiques du plexus brachial. (Beitrag zum Studium der traumatischen Lähmung des Plexus brachialis.) (Progrès méd. Jg. 48, Nr. 31, S. 357—359.) *

Behme, Max, Foerstersche Operation bei Neuralgie. (Diss.: Göttingen 1921.) *

Bing, R., Lehrbuch der Nervenkrankheiten für Studierende und praktische Ärzte in 30 Vorlesungen. 2. verm. u. vollst. neubearb. Aufl. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1921. 672 S.) *

Bing, Robert, Causes d'erreur dans l'évaluation clinique de la régénération des troncs nerveux lésés. (Ursachen für Irrtümer bei der klinischen Beurteilung der verletzten Nervenstämme.) (Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 9, H. 2, S. 189—193.) 19, 164.

Blaß, H., Hebung des Hängefußes bei Peroneuslähmung durch Sehnenplastik. (Städt. Krankenh., Worms.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 19, H. 3/4, S. 542—550.) 16, 367

Boeke, J., Nervenregeneration und anverwandte Innervationsprobleme. (Ergebn. d. Physiol. Bd. 19, S. 448—593.) 15, 19.

Boorstein, Samuel W., Remarks on orthopedic treatments in chronic and severe nervous diseases. A plea for more frequent application of orthopedic methods in neurological cases. (Über orthopädische Behandlung chronischer und schwerer Nervenkrankheiten. Eine Empfehlung öfterer Anwendung orthopädischer Methoden bei Nervenfällen.) (Orthop. serv., Montefiore hosp., New York.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 9, S. 353—358.) 14, 464.

Braizeff, W., Zur Frage der chirurgischen Behandlung der Kausalgien. (Traumatol. Inst., Moskau.) Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 10—12, S. 684—691. (Russisch.) 18, 499.

Brüning, Fritz, Zur Frage der Entstehung und Heilung trophischer Geschwüre nach Nervendurchtrennung. (Erwiderung auf den Artikel von Lehmann in Nr. 9, 1921 ds. Zeitschr.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 23, S. 824—825.) 13, 450.

Brüning, Fritz, Die Bedeutung des Neuroms am zentralen Nervenende für die Entstehung und Heilung trophischer Gewebsschäden nach Nervenverletzung. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 1, S. 30—49.) 15, 277.

Cajal, S. R., Die Innervation der Narben. (Arch. de med., cirug. y especialid. Bd. 4, Nr. 3, S. 224—226.) (Spanisch.) 14, 442.

Cassirer, R. und E. Unger, Zur Überbrückung großer Nervendefekte mit freier Transplantation. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 21, S. 586—587.) 13, 302.

Corner, Edred M., General considerations (the fate of silk, nerve regeneration, internal scars) from a surgical backwater. (Allgemeine Betrachtungen [das Schicksal der Seidennaht, Regeneration der Nerven, innere Narben] aus einer chirurgischen Hinterlandsstation.) (Proc. of th roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 7, sect. of surg., S. 137—140.) 14, 56.

Cosăcescu, A., Ein einfaches Verfahren zur Prüfung der Zirkulation (vasomotorischer Strich) bei Gangrän der Extremitäten. (Spitalul Jg. 41, Nr. 12, S. 384—385.) (Rumänisch.) 19, 97.

Couvreur, E., Lésions et restaurations nerveuses. Expériences faites sur le chien. I. Mécanisme et conditions de la restauration anatomique et de la récupération fonctionelle des nerfs. (Verletzungen und Wiederherstellungen nervöser Art. Versuche am Hund. I. Mechanismus und Bedingungen der anatomischen und funktionellen Wiederherstellung der Nerven.) (Journ. de physiol. et de pathol. gén. Bd. 19, Nr. 2, S. 173—178.) 15, 21.

Dane, Paul G., The results of ninety-eight cases of nerve suture. (Resultate von 98 Fällen von Nervennaht.) (Brit. med. journ. Nr. 3155, S. 885—886.) *



Desmarets, Lhermitte et R. Leroux, Sur un cas de tumeurs des nerfs périphériques, gliomes typiques et atypiques. (Fall von Tumoren der peripheren Nerven, typische und atypische Gliome.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **10**. Nr. 2, S. 100—106.) *

Eden, Erfahrungen und Untersuchungen über die freie Nervenüberpflanzung. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 265.

Ferraro, Armando, Un caso di nevrite ascendente dei plessi sacro-lombare a tipo apoplettiforme. (Ein Fall aufsteigender Neuritis des Plex. lumbosacralis mit apoplektiformem Beginn.) (Inferm. presid. di Cava dei Tirreni [Salerno]). (Giorn. di med. milit. Jg. **69**, H. 4, S. 166—173.) **13**, 558.

Frankl, Samu, Die Anwendung des Vaccineurins zur Behandlung der Neuralgien. (Orvosi Helilap Jg. **65**, H. 2, S. 12—14.) (Ungarisch.) **12**, 150.

Fürnrohr, Wilhelm, Die Röntgentherapie der Neuralgien. (Therapeut. Halbmonatsh. Jg. **35**, H. 23, S. 723—728.) **16**, 456.

Gill, A. Bruce, Stoffel's operation for spastic paralysis, with report of thirty-two cases. (Die Stoffelsche Operation bei Krampflähmungen mit Bericht über 32 Fälle.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 2, S. 52—76.) **12**, 501.

Gocht, Operation zur Beseitigung der Adductionscontractur. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 340.

Gomoin, V., Sympathicuschirurgie. (Spitalul Jg. **41**, Nr. 2, S. 54—56.) **19**, 326.

Goulden, E. A., The treatment of sciatica by galvanic acupuncture. (Ischiasbehandlung mit Galvanokaustik.) (Brit. med. journ. Nr. **3145**, S. 523—524.) **13**, 558.

Gurewitsch, N. A., Zur Frage der Funktionswiederherstellung des peripheren Nervensegments nach der Nervendurchtrennung. (Arb. d. Physiol. Inst. der Don-Univ., hrsg. v. Prof. Roshanski Bd. **3**, Staatsverlag im Dongebiet. Rostow a. D. 1921.) (Russisch.) **19**, 369.

Guyon, L., Résultats anatomiques et fonctionnels observés au cours de la cicatrisation des nerfs chez le chien. (Anatomische und funktionelle Befunde im Verlaufe der Nervheilung bei Hunden.) (Rev. neurol. Jg. **28**, Nr. 9/10, S. 937—949.) **17**, 18.

Healy, William P., Post-operative tetany due to sodium bicarbonate. (Postoperative Tetanie, bedingt durch Natriumbicarbonat.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. **2**, Nr. 2, S. 164—170 u. S. 200—201.) **14**, 538.

Hedri, Andreas, Ein einfaches Verfahren zur Verhütung der Trennungsneurome. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 4, S. 842—854.) **16**, 380.

Heidenhain, L., Versuche, den Hängefuß bei Peroneuslähmung durch Sehnenüberpflanzung zu beseitigen. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr, 19, S. 670—671.) **13**, 496.

Heile, Zur chirurgischen Behandlung der nichttraumatischen Ischias. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 51, S. 1869—1871.) **16**, 465.

Helweg, Johannes, Ischias. (Bibliotek f. laeger Jg. **113**, Märzh., S. 63—109.) (Dänisch.) **13**, 449.

Henriksen, Paul B., Cultivation of nerve tissue. What it has proved with regard to nerve regeneration. (Kultur von Nervengewebe. Was sie ergeben hat hinsichtlich der Nervenregeneration.) (Act. chirurg. scandinav. Bd. **53**, H. 3, S. 265—292.) **13**, 31.

Hörnicke, Karl, Über Gewebsveränderungen nach Ischiadicusverletzungen. (Chirurg. Klin., Univ. Göttingen.) (Diss.: Göttingen 1921.) *

Howell, B. Whitchurch, Suture of the ulnar nerve in a girl, aged 10. (Naht des Ulnarnerven bei einem Mädchen von 10 Jahren.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 4, sect. of surg., sub-sect. of orthop., S. 61.) *

Jean, G., Les nerfs splanchniques au point de vue chirurgical. (Die Splanchnici vom chirurgischen Standpunkt aus.) (Arch. de méd. et pharm. nav. Bd. **111**, Nr. 4, S. 292—302.) **17**, 535.

Johansson, Sven, Proceedings of the Northern orthopedic association at its 2nd meeting in Copenhagen, 24—25th May 1920. (Verhandlungen der Nordischen Orthopädischen Gesellschaft bei ihrer zweiten Versammlung in Kopenhagen am 24. und 25. Mai 1920.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **54**, H. 5, S. 17—32.) **15**, 452.

Keppich, J., Künstliche Erzeugung von chronischen Magengeschwüren mittels Eingriffen am Magenvagus. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 17, S. 414—416.) **16**, 410.

Kolodziej, Herbert, Zur chirurgishen Behandlung der Trigeminusneuralgie mittels Alkoholinjektion in das Ganglion Gasseri. (Knappschaftslaz. Ruda-Nord O./S.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 29, S. 872—873.) **14**, 349.

Krause, W., Über Dauerresultate nach Sehnenverlagerung bei irreparabler Radialislähmung. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 46, S. 1680—1682.) **17**, 357.



Latarjet, A. et **Pierre Wertheimer**, L'énervation gastrique. Données expérimentales. — Déductions cliniques. (Innervation des Magens und Nervenresektion bei Magenbeschwerden.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. 2, Nr. 44, S. 1289—1302.) **16**, 219.

Lebedeff, A., Vergleichende pathologisch-anatomische Untersuchungen angioneurotischer und entzündlicher Prozesse, welche in der Haut vorkommen. (Dermatol. Klin. Prof. T. Pawloff, Mil. med. Akad., St. Petersburg.) (Sitzungsber. d. Mil. med. Akad., St. Petersburg 1921.) (Russisch.) **15**, 243.

Lhermitte, J., L'évolution de la thérapeutique médico-chirurgicale neurologique aux Etats-Unis.) (Entwicklung der mediko-chirurgischen Therapie der Nervenkrankheiten in den Vereinigten Staaten.) (Annal. de méd. Bd. 9, Nr. 1, S. 34—50.) *

Linell, Eric A., The distribution of nerves in the upper limb, with reference to variabilities and their clinical significance. (Die Verteilung der Nerven der oberen Extremität, über Varietäten und ihre klinische Bedeutung.) (Journ. of anat. Bd. 55, Pt. 2/3, S. 79—112.) **17**, 63.

Lipschütz, Alexander und **Alexander Audova**, Über die Rolle der Inaktivität beim Zustandekommen der Muskelatrophie nach Durchschneidung des Nerven. (Physiol. Inst., Univ. Dorpat.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 36, S. 1051 bis 1052.) **16**, 85.

Löffler, Die Behandlung der Adductorenspasmen mit der intrapelvinen extraperitonealen Resektion des Nerv. obturat. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 240.

McEvoy, F. E., The radical treatment of trifacial neuralgia. (Radikale Behandlung der Trigeminusneuralgie.) (Rhode Island med. journ. Bd. 4, S. 37.) **14**, 412.

Malone, Julian Y., A method of determining the early regeneration of nerve fibers at operation. (Eine Methode zur Feststellung der frühzeitigen Regeneration der Nervenfasern bei der Operation.) (Dep. of surg., Washington univ. school of med., St. Louis.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 3, S. 634—640.) **17**, 358.

Mauss, Theodor, Zur Frage der Spättherapie bei den Kriegsverletzungen peripherer Nerven. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig., Bd. 65, H. 1/2, S. 37 bis 61.) **13**, 14.

Mayer, K. E., Tibialis-Lähmungen. (Versorg.-Krankenh., Ulm.) (Med. Korrespondenzbl. f. Württ. Bd. 91, Nr. 9, S. 33—34.) **12**, 314.

Mayrac, Prothèse de la paralysie radiale au centre d'appareillage de Toulouse. (Schiene für Radialislähmung von der Prothesenzentrale Toulouse.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 2, S. 199.) **16**, 191.

Mertens, Eugen, Tabes mit Peroneuslähmung. (Univ.-Klin. f. Psych. Nervenkr., Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.) *

Meyer, W. C. B., Cystic disease of the first rib causing lower-arm (Klumpke) type of paralysis. (Cystische Erkrankung der ersten Rippe und Klumpkescher Typus der Vorderarmlähmung.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 224—227.) **15**, 280.

Miller, Edwin M., Nerve suture, an experimental study to determine the strength of the suture line. (Die Nervennaht. Eine experimentelle Studie über die Bestimmung der Stärke der Nahtlinie.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 1, S. 167—175.) **11**, 501.

Mogilnitzky, B. I., Über Veränderungen in den sympathischen Ganglienzellen bei Infektionskrankheiten. (Pathol. Inst., Univ. Moskau.) (Sitzungsber. d. Festsitzg. z. Andenken an d. 100. Geb. Rudolf Virchows, veranstaltet v. d. Pathol. Ges. St. Petersburgs u. Moskaus, 13. bis 15. X. 1921.) (Russisch.) **15**, 244.

Moore, Will C., The suture of peripheral nerves. (Naht der peripheren Nerven.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 14, Nr. 1, S. 11—14.) *

Morgenstern, Die Veränderungen am peripheren Nervensystem beim Flecktyphus. (Pathol. Inst., Moskau.) (Sitzungsber. d. Festsitzg. z. Andenken an d. 100. Geb. Rudolf Virchows, veranst. v. d. Pathol. Ges. St. Petersburgs u. Moskaus, 13. bis 15. X. 1921.) (Russisch.) **15**, 224.

Nathan et **Madier**, Essai de restauration nerveuse étendue par interposition de tissu conjonctif lâche. (Versuch, die auf längere Strecke unterbrochene Nervenleitung durch Zwischenschaltung lockeren Bindegewebes wiederherzustellen.) (Bull. de l'acad. de méd. Bd. 86, Nr. 36, S. 243—246.) **17**, 357.

Ney, K. Winfield, Technic of nerve surgery. (Technik der Nervenchirurgie.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 37—60.) **14**, 254.

Ney, K. Winfield, Suggestions for the treatment of nerve injuries. (Leitsätze für die Behandlung von Nervenverletzungen.) (Milit. surg. Bd. 49, Nr. 3, S. 277—286.) *

Ney, K. Winfield, A tendon transplant for intrinsic hand muscle paralysis. (Sehnenverpflanzung für innere Handmuskellähmung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 4, S. 342—348.) *



Paiva Meira, Sergio de, Clinical remarks on facial palsy and its treatment by nerve anastomosis. (Klinische Bemerkungen über Facialislähmung und deren Behandlung durch Nervenanastomose.) (Internat. clin. Bd. 2, Ser. 31, S. 241—274.) **14**, 554.

Pawlenko, W. A., Die chirurgische Anatomie des N. splanchnicus. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topograph. Anat., Prof. W. N. Schewkunenko, milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg 1921.) (Russisch.) **16**, 399.

Payr, E., Über Ursachendiagnose und Behandlungsplan der Trigeminusneuralgie. (Eine Anregung an die Herren allgemeinen Praktiker und Fachärzte.) (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 33, S. 1029—1042.) **14**, 348.

Pick, Ludwig, Über epineurale Knochenbildung im Nervus ischiadicus bei chronischer Rückenmarkserkrankung. (Krankenh. im Friedrichshain, Berlin.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **69**, S. 496—507.) **16**, 323.

Pieri, Gino, Contributo alla cura delle paralisi spastiche dell'arto superiore. (Beitrag zur Heilung der spastischen Lähmung der oberen Extremität.) (Arch. d. ortop. Bd. **37**, H. 1, S. 45—54.) **16**, 168.

Platon, O., Sympathectomie périartérielle pour causalgie. (Behandlung der Neuralgie mit der Entfernung des periarteriellen sympathischen Geflechtes.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **25**, Nr. 3, S. 226—240.) **18**, 217.

Platt, Harry, The surgery of the peripheral nerve injuries of warfare. (Bristol: John Wright a. Sons Ltd. 1921. 49 S. 4 sh.) *

Ramon y Cajal, S., Die Innervation der Narben. (Siglo med. Jg. **68**, Nr. 3525, S. 623—624.) (Spanisch.) **15**, 242.

Renton, J. Mill., The surgical treatment of chronic sciatica. (Die chirurgische Behandlung der chronischen Ischias.) (Brit. med. journ. Nr. **3146**, S. 557—558.) **18**, 32.

Sargent, Percy, Lesions of the brachial plexus associated with rudimentary ribs. (Durch rudimentäre Rippen verursachte Läsionen des Plexus brachialis.) (Brain Bd. **44**, Pt. II, S. 95—124.) **17**, 359.

Schwarz, F., Zur chirurgischen Behandlung trophischer Fußgeschwüre nach Schußverletzungen. (Versorg.-Krankenh. Stettin.) (Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. **1**, H. 4, S. 140—142.) **15**, 240.

Sharpe, William, Die chirurgische Behandlung der Lähmung des Plexus brachialis. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 40, S. 450—455.) (Spanisch.) **16**, 520.

Starker, W. A., Über Vago- und Sympathicotonie. (Nervenabt. d. Militärhosp. Wologda.) (Wratschebny Westnik-Wologodskowo Gubsdrawa i Rishskowo Wojennowo Gospitalja [Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes u. Militärhosp. Wologda] Nr. 3, S. 61—73.) (Russisch.) **18**, 390.

Stoffel, Behandlung großer Nervendefekte. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 19. S. 667.) **13**, 302.

Sultan, C., Ganglion der Nervenscheide des Nervus peroneus. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 27, S. 963—965.) **17**, 357.

Tenani, Ottorino, Risultati di alcuni interventi chirurgici sui nervi periferici. (Resultate einiger Operationen an den peripheren Nerven.) (Clin. chirurg. gen., Firenze.) (Boll. d. clin. Jg. **38**, Nr. 6, S. 169—174.) *

Teuschner, M., Einige Fälle von krankhaften Veränderungen an peripheren Nerven. (Orthop. Heilanst., Prof. Blencke-Magdeburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Bd. **48**. Nr. 36, S. 1316—1317.) **15**, 22.

Thorburn, William, The surgical treatment of neuralgia. (Die chirurgische Behandlung der Neuralgie.) (Practitioner Bd. **106**, Nr. 5, S. 305—317.) **14**, 554.

Traitement, Le — chirurgical de la névralgie faciale (Chirurgische Behandlung des Gesichtsschmerzes.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 11, S. 187—188.) **14**, 463

Tranter, Charles L., Peripheral nerve surgery. (Chirurgie der peripheren Nerven.) (California State journ. of med. Bd. **19**, Nr. 6, S. 244—245 u. Nr. 7, S. 280—282.) *

Truffert, P., Les rapports respectifs des nerfs grand hypoglosse, pneumogastrique et grand sympathique avec la lame artérielle carotidienne. (Beziehungen des Hypoglossus, Vagus und Sympathicus zur Carotidenscheide.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. **18**, Nr. 8/9, S. 429.) **17**, 218.

Turbin, W., Die periphere Sympathektomie nach Leriche, in schweren Fällen von Kausalgie. (Chirurg. Abt. d. traumatol. Inst. Moskau, Dir. Prof. Martynoff.) (Klinitscheskaja Medicina Jg. **1**, Nr. 2, S. 1—4.) **18**, 389.

Turco, Adalgiso, Un caso di causalgia trattato con la decorticazione dell' arteria. (Ein Fall von Causalgie, behandelt mit der Dekortikation der Arterie.) (Clin. chirurg. univ. Torino.) (Policlin. sez. chirurg. Jg. **28**, H. 3, S. 127—132.) **12**, 388.



Tytgat, E., La névrite crurale dans l'inflammation du tissu rétropéritonéal lombaire. (Neuritis des N. cruralis bei retroperitonealer Zellgewebsentzündung.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 53, S. 1285—1286.) 16, 365.

Valentin, Bruno, Zur Kenntnis der Geburtslähmung (Duchenne-Erb) und der dabei beobachteten Knochenaffektionen. (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 19, H. 1, S. 111—156.) 18, 492.

Weil, S., Die Ätiologie der Plexuslähmung der Neugeborenen. (Chirurg, Univ.-Klin., Breslau.) (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 19, H. 2, S. 222—231.) 14, 191.

Wiedhopf, Die Vereisung des Nervenquerschnittes zur Behandlung von Schmerzzuständen, besonders an frischen Amputationsstümpfen. (Klinische Erfahrungen und experimentelle Untersuchungen.) (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 1, S. 158—172.) 13, 383.

Winterstein, O., Zur Phrenicuslähmung bei Lähmung des Plexus brachialis. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 2, S. 188 bis 200.) 16, 168.

Wittenrood, A. C., Eine neue Methode der Nervendehnung bei der Behandlung der Ischias. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 11, S. 1403—1415.) (Holländisch.) 12, 540.

Witter, Wilhelm, Über Umschnürungslähmungen an den Armen nach Esmarchscher Blutleere. (Univ.-Poliklin., Marburg a. L.) (Dissertation: Marburg 1921.) *

Worms, G. et H. Lacaye, Rapports du pneumogastrique à la région cervicale. (Untersuchungen über den Verlauf des Vagus in der Halsregion.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 6, S. 331—336.) 17, 421.

Zeitzler, Johannes, Die therapeutische Ausschaltung des Nervus phrenicus. (Diss.: Berlin 1921.) *

Schleimbeutel, Fascien, Sehnen, Muskeln (s. a. Verletzungen).

Appel, Fritz, Über die Tropenmyositis, nach eigenen klinischen und histologischen Beobachtungen aus Fernando Póo. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 25, Nr. 6, S. 163—182 u. Nr. 7, S. 195—211.) 16, 7.

Bazán, F., Torticollis infolge Typhusmyositis. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. 15, Nr. 1, S. 28—36.) (Spanisch.) *

Berendes, Hermann, Über Myositis ossificans circumscripta traumatica. (Diss.: Marburg 1921.) *

Bianchetti, Carlo Felice, Contributo clinico ed anatomo-patologico allo studio dell'igroma cronico traumatico. (Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag zum Studium der chronisch-traumatischen Hygrome.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Torino.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 11, S. 485—502.) 16, 127.

Braus, Hermann, Anatomie des Menschen. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Bd. 1: Bewegungsapparat. (Berlin: Julius Springer 1921. IX, 835 S.) 13, 1.

Bundschuh, Über Regeneration des quergestreiften Muskels. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1856 bis 1857.) 16, 379.

Czirer, László, Ein Fall von Calcinosis interstitialis. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 40, S. 353—355.) (Ungarisch.) 16, 37.

Echinokokkus im Glutaeus. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 29, S. 348—350.) (Ungarisch.) *

Faldino, Giulio, Contributo allo studio dello sviluppo dei tendini. (Beitrag zum Studium der Sehnenentwicklung.) (Istit. anat,. univ., Pisa.) (Chirurg. d. org. d. movin. Bd. 5, H. 1, S. 51—96.) 12, 417.

Hilf, Arnold, Über den Muskelechinokokkus an der Hand eines Falles. (Chirurg. Klin., Gießen.) (Diss.: Gießen 1921.) *

Kloeppel, F. W., Gonorrhoischer Absceß im M. tibialis anterior. (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. 73, Nr. 37, S. 980—981.) 16, 367.

Knowles, Frank Crozer and Henry N. Fisher, Xanthoma tuberosum multiplex in childhood with visceral and tendon sheath involvement. (Xanthoma tuberosum multiplex in der Kindheit mit Beteiligung der Eingeweide und Sehnenscheiden.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 20, S. 1557—1560.) 16, 246.

Kusnezowski, N. I., Exostosis bursata. (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg Jg. 40.) (Russisch.) 19, 155.

Lange, F., Die Prüfung der Muskeln durch subcutane elektrische Reizung. (Kraußianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 1/2, S. 85 bis 88.) 14, 45.

Los, Franz, Über Muskelabscesse. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Maddren, Russell F., Traumatic intramuscular ossification. (Traumatische intramuskuläre Ossification.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 2, S. 58—60.) 11, 487.



Maingot, Rodney, Notes on a case of myositis ossificans traumatica. (Kurzer Bericht über einen Fall von M. o. t.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. **28**, Nr. 10, S. 153—154.) *

Maiweg, Hellmut, Progressive Muskeldystrophie und Thyreohypoplasie. (Med. Univ.-Poliklin., Rostock.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig., Bd. **68**, S. 107 bis 122.) *

Manuwald, Alban, Ein Beitrag zur Myositis ossificans multiplex progressiva. (Univ.-Kinderklin., Heidelberg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **161**, H. 1/2, S. 39—51.) **12**, 343.

Mayer, A., Über die Wirkung der Lumbalanästhesie auf die glatte Muskulatur. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 48, S. 1454—1455.) **16**, 385.

Meyer, A. W. und N. Spiegel, Experimentelle Untersuchungen über Muskelcontracturen nach feststellenden Verbänden. (2. Mitt.: Versuche an Warmblütern.) (Chirurg. Klin. u. Pharmakol. Inst., Univ. Heidelberg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **162**, H. 3/4, S. 145—154.) **13**, 410.

Mizoguchi, Kiroku, Experimentelle Beiträge zur Kenntnis der Muskelatrophie bei Gelenkerkrankungen. (Orthop.-chirurg. Klin. d. kaiserl. Kyushu-Univ., Fukuoka, Japan.) (Mitt. a. d. med. Fak. d. kaiserl. Kyushu-Univ., Fukuoka Bd. **6**, H. 1, S. 1—88.) **18**, 486.

Ogilvie, W. H., Case of enlarged ischial bursae. (Ein Fall von Vergrößerung der Bursae ischiadicae.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 4, clin. sect., S. 29—30.) **12**, 111.

Painter, Charles F., A consideration of the etiologic factors in myositis ossificans traumatica.) (Betrachtungen über die ätiologischen Faktoren der Myositis ossificans traumatica. (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 2, S. 45—52.) **14**, 290.

Pandolfini, Rosario, Miosite ossificante progressiva multipla. (Myositis ossificans progressiva multipla.) (Istit. di patol. spec. chirurg., univ., Pavia e Catania.) (Pavia: Tip. Cooperativa 1921. 107 S. u. 2 Taf.) *

Philips, Herman B. and Harry Finkelstein, Röntgen ray therapy in chronic diseases of the bones, joints and tendons. (Röntgenbehandlung bei chronischen Knochen-, Gelenk- und Sehnenerkrankungen.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 8, S. 448—451.) **15**, 261.

Popoviciu, Gheorghe, Multiple angeborene Contracturen und Gelenkversteifungen mit Chondrodystrophie. Beitrag zur amniotischen Theorie der Chondrodystrophie. (Clin. infant., Cluj.) (Clujul med. Jg. **2**, Nr. 11, S. 309—314.) (Rumänisch.) *

Rehn, E., Experimentelle Kritik myotonischer Zustände. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 419.

Rehn, Eduard, Elektrophysiologie krankhaft veränderter menschlicher Muskeln. (Chirurg. Klin. u. pharmakol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **162**, H. 3/4, S. 155—167; Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 44, S. 1324 bis 1326.) **13**, 356. **17**, 83.

Sanvenero, Francesco, Un caso di sarcoma trattato favorevolmente con la roentgenterapia. (Fall eines Sarkoms, welches mit der Röntgentherapie günstig behandelt wurde.) (Clin. chirurg., univ., Genova.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 10, S. 221—222.) **12**, 382.

Saxl, Alfred, Tenodese der Quadricepssehne. (Univ.-Inst. f. orthop. Chirurg., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 7, S. 71.) **12**, 111.

Schütz, János, Über die Veränderung der quergestreiften Muskeln und des retrobulbären Fettgewebes beim Morbus Basedow. (Orvosi hetilap Jg. **65**, Nr. 6, S. 43—52.) (Ungarisch.) **15**, 278.

Stapelmohr, Sten von, Beitrag zur Kenntnis der subcutanen Sehnenrupturen und Deckung von Sehnendefekten durch freie Sehnentransplantation. (Chirurg. Abt., allg. u. Sahlgrensch. Krankenh., Göteborg.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **54**, H. 2, S. 177—209.) **16**, 56.

Terracol, Jean, Ostéome musculaire du quadriceps fémoral. (Muskelosteom des M. quadriceps femoris.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. **8**, Nr. 4, S. 218—220.) *

Trauth, Ernst, Physiologische Wirkung der Muskeln der unteren Extremität. (Zusammengestellt nach d. Untersuchungsergebnissen d. Neurologen Duchenne u. Veraguth und d. Anatomen Fick, Strasser, Rauber-Kopsch, Spalteholz und Braus.) (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Vacchelli, Sanzio, La tenodesi. (Die Tenodese.) (Clin. ortop., univ. Bologna.) (Arch. di ortop. Bd. **37**, H. 1, S. 55—60.) **16**, 176.



Ischämische Muskelcontractur.

Funk, Christian, Ischämische Muskelcontracturen, ihre Prognose und Therapie. (Diss.: Erlangen 1921.) *

Young, Archibald, Ischaemic contracture of forearm, after fracture of both bones of the forearm; treatment by manipulation and splinting. (Ischämische Contractur des Vorderarms nach Fraktur beider Vorderarmknochen. Behandlung durch redressierende Maßnahmen und Schienung.) (Clin. journ. Nr. 1888, S. 129—134.) 12, 236.

Allgemeine Pathologie, Chirurgie der Knochen und Gelenke.

Aievoli, Eriberto, Recenti contributi sulla patologia e chirurgia della ossa. (Neue Beiträge zur Pathologie und Chirurgie der Knochen.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 49, S. 1150—1151.) 16, 305.

Allison, Nathaniel and Barney Brooks, Bone atrophy, an experimental and clinical study of the changes in bone which result from non-use. (Knochenatrophie, eine experimentelle und klinische Studie über die Knochenveränderungen infolge Nichtgebrauchs der Glieder.) (Dep. of surg., Washington univ., school of med., St. Louis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 3, S. 250—260.) 15, 131.

Appleton, A. B., The influence of function on the conformation of bones. (Der Einfluß der Funktion auf die Gestalt der Knochen.) (Proc. of the Cambridge philos. soc. Bd. 20, Pt. 3, S. 374—387.) 14, 532.

Axhausen, Gelenkpathologie (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921). 12, 294.

Balogh, Ernö, Die serologische Untersuchung der Synovialflüssigkeit bei normalen und pathologischen Verhältnissen. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 15, S. 129—132.) (Ungarisch.) 14, 533.

Beck, Knochenatrophie. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 278.

Berger, Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der Knochencysten. (Kantonspit., Aarau.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 8, S. 85—90.) 12, 296.

Bianchetti, Carlo Felice, Contributo clinico ed anatomo-patologico allo studio dell'igroma cronico traumatico. (Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag zum Studium der chronisch-traumatischen Hygrome.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Torino.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 11, S. 485—502.) 16, 127.

Blegvad, Olaf und Holger Haxthausen, Blaue Sclerae und Tendenz zu Knochenbruch mit fleckförmiger Hautatrophie und zonulärem Katarakt. (Dermatol. Univ.-Klin., Rigshosp., Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 39, S. 609—616.) (Dänisch.) 16, 370.

Delagenière, Henri, Repair of loss of bony substance and reconstruction of bones by osteo-periosteal grafts taken from the tibia. (With 118 new personal cases.) (Ersatz von Knochensubstanzverlust und Neubildung von Knochen bei Periostknochenverpflanzung aus der Tibia. [Mit 118 neuen Fällen.]) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 9, S. 281—287.) 15, 247.

Delrez, Louis et R. Grégoire, Séro- et vaccinothérapie dans les affections ostéo-articulaires. (Behandlung osteoartikulärer Erkrankungen mit Seren und Vaccine.) (30. Congr. franç. de chirurg., Strasbourg, 3.—5. X. 1921.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 79, S. 789—790.) 16, 444.

Discussion des rapports sur la séro- et vaccinothérapie dans les affections ostéo-articulaires. (Aussprache über die Referate zur Behandlung osteoartikulärer Erkrankungen mit Seren und Vaccine.) (30. Congr. franç. de chirurg., Strasbourg, 3.—5. X. 1921.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 81, S. 806—808.) 16, 444.

Fairbank, H. A. T., Deformities associated with chronic nephritis. (Knochendeformitäten im Gefolge chronischer Nephritis.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. 14, Nr. 3, Sect. of surg., S. 21—24 u. S. 28—30.) 10, 348.

Fromme, Die Bedeutung der Looserschen Umbauzonen für unsere klinische Auffassung (Os acetabuli und Gelenkkörper). (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 470.

Goljanitzki, A., Die chirurgischen Komplikationen des Skorbuts. (Chirurg. Univ.-Klin., Astrachan.) (Wratschebnoje Djelo Jg. 3, Nr. 11—15, S. 146/148.) (Russisch.) 17, 321.

Guleke, N., Über die operative Behandlung völlig versteifter Gelenke. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 39, S. 1149—1152.) 14, 581.

Hilgenberg, Friedrich C., Über die Hämangiome der Gelenkkapsel. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 3, S. 645—654.) 14, 292.



Hitschmann, Fritz und Heinrich Wachtel, Die sogenannte Sudecksche Knochenatrophie als häufige Folge der Erfrierungen. (Reservespit. Nr. 2, d. patriot. Hilfsver. v. Rot. Kreuz, Wien.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27, H. 6, S. 621 bis 623.) **12**, 296.

Hitzler, Regeneriert sich der hyaline Gelenkknorpel nach Resektionen? (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 46, S. 1380—1383.) **20**, 386.

Israel, Arthur, Über neuropathische Verknöcherungen in zentral gelähmten Gliedern. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 507—529.) **15**, 544.

Kienböck, R., Über radiologische Diagnosenstellung bei Knochenkrankheiten. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 11, S. 492—496.) **12**, 310.

Kienböck, Robert, Über Röntgendiagnostik der Geschwülste der Knochen und Gelenke. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 39, S. 472—473 u. Nr. 40, S. 488 bis 489.) **15**, 337.

Kleinberg, S., The injection of oxygen into joints for diagnosis. (Die diagnostische Sauerstoffüllung der Gelenke.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 9, S. 256—261.) **15**, 472.

Levin, Isaac, The action of radium on tumors of the bone. With a report of two cases. (Die Wirkung des Radiums auf Knochentumoren. Bericht über 2 Fälle.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 16, S. 673—675.) **15**, 404.

Moreau, L., Périostite ossifiante du coude. (Ossifizierende Periostitis des Ellenbogens.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 75, S. 29—30.) *

Patek, Robert, Static deformities as a factor in the production of so-called hypertrophic arthritis. (Statische Deformitäten als Faktoren bei der Entstehung der sog. hypertrophischen Arthritis.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 7, S. 324—329.) **14**, 580.

Philips, Herman B. and Harry Finkelstein, Röntgen ray therapy in chronic diseases of the bones, joints and tendons. (Röntgenbehandlung bei chronischen Knochen-, Gelenk- und Sehnenerkrankungen.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 8, S. 448—451.) **15**, 261.

Quervain, F. de, De l'étiologie des nodosités juxta-articulaires. (Die Ursache subcutaner Geschwülste in der Nähe der Gelenke.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 561 bis 571.) **16**, 58.

Reichel, Über Osteopathie. (Stadtkrankenh., Chemnitz.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 39, S. 1242—1244.) **15**, 306.

Robinson, Wilton H., Joint range. (Messung der Gelenkbeweglichkeit.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 2, S. 41—51.) **12**, 294.

Schubert, Alfred, Wachstumsunterschiede und atrophische Vorgänge am Skelettsystem. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.). (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 1/2, S. 80—123.) **13**, 419.

Schulze, Fritz, Das Wesen des Krankheitsbildes der „Marmorknochen (Albers-Schönberg)". (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 411—438.) **16**, 178.

Veer, Edgar A. van der and Arthur M. Dickinson, Fragilitas ossium. (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 5, S. 629—632.) **16**, 178.

Vogel, K., Über Knochenerkrankungen im Jünglingsalter. (St. Johanneshosp. u. Dortmunder Sanat., Dortmund.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 446—480.) **16**, 298.

Waldmann, W. A., Über die Ursachen des Skorbutes und die Bekämpfung desselben in Kronstadt unter den obwaltenden Zeitverhältnissen. (Marinehosp. Kronstadt.) (Verhandl. d. wiss.-med. Ges., Kronstadt; 4. X., S. 1—29.) (Russisch.) **16**, 305.

Westman, Carl, On the importance of muscular relaxation in the examination of joints. (Über die Gewichtigkeit der Muskelerschlaffung bei der Untersuchung von Gelenken.) (Practitioner. Jg. 106, Nr. 2, S. 139—143.) *

Wirtz, Alfons, Periostale Ossification. (Arch. f. Orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 18, H. 4, S. 559—575.) **11**, 477.

Rachitis.

Blanchard, Wallace, Anterior bow-legs. (Säbelbeine nach vorne.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 8, Nr. 1, S. 1—7.) **12**, 302.

Blanchard, Wallace, Bow-legs and other rachitic deformities. (O-Beine und andere rachitische Deformitäten.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 9, S. 264—268.) **17**, 190.

Boeckh, Rudolf, Beitrag zur Kenntnis der Ätiologie und Behandlung der rachitischen Thoraxdeformitäten. (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 19, H. 2, S. 309 bis 319.) **14**, 172.

Cramer, Entstehung und Verhütung der rachitischen Verkrümmungen an Armen und Beinen. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 336.



Erlacher, Philipp, Über Heilerfolge bei Rachitis nach Quarzlichtbestrahlung. (Univ.-Kinderklin., Graz.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 20, S. 241—242.) 13, 508.
Fromme, Albert, Über Spätrachitis und Osteomalacie. (Chirurg. Klin., Göttingen.) (Fortschr. d. Med. Jg. 38, Nr. 14, S. 497—505.) 15, 49.
Görres, Über die Behandlung von Gliedverbiegungen nach Rachitis und ähnlichen Krankheiten der Knochen. (Orthop.-chirurg. Klin., Prof. Vulpius, Heidelberg.) (Fortschr. d. Med. Jg. 38, Nr. 5, S. 143—149.) 12, 470.
Görres, Über die Behandlung der rachitischen Unterschenkelverbiegung im Bereich des unteren Drittels. (Vulpiussche orthopäd.-chirurg. Klin., Heidelberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 13, S. 392—393.) 12, 526.
Henze, Ludwig, Kusuistisches zur Spätrachitis. (Med. Univ.-Klin., Marburg.) (Diss.: Marburg 1921.) *
Hinrichs, Bernhard, Die Schlattersche Krankheit, ein häufiges Symptom der Spätrachitis. (Chirurg. Klin., Univ. Göttingen.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 3, S. 217—238.) 13, 346.
Hohmann, Die Behandlung der rachitischen Verkrümmungen an Armen und Beinen. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 336.
Huldschinsky, Strahlentherapie bei florider Rachitis. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin. 18.—20. V. 1921.) 13, 294.
Huldschinsky, Kurt, Die Ultraviolett-Therapie der Rachitis. Ergebnisse der Untersuchungen und Erfahrungen im Oskar-Helene-Heim für Heilung und Erziehung gebrechlicher Kinder zu Berlin-Dahlem. (Direktor: Prof. H. Biesalski.) (Hanau, Sollux Verlag 1921. 16 S. M. 2,50.) 16, 390.
Klotz, M., Darf die Rachitis als Avitaminose bezeichnet werden? (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 19, S. 475—476.) 16, 370.
Koch, I., Die Infektion als Ursache der rachitischen Knochenstörungen. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 277.
Kolodny, A., Die Rachitis. (Wratschebnoje Oboszenije Jg. 1, Nr. 5, S. 207—213.) (Russisch.) 16, 178.
Kreidemann, Alfred, Korrektur der rachitischen Verkrümmungen im Kindesalter vom orthopädischen Standpunkte aus. (Dissertation: Würzburg 1921.) *
Lehnerdt, Fortschritte der pathologisch-anatomischen Erkenntnis der Rachitis und verwandter Knochenerkrankungen. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 276.
Lehnerdt, F. und M. Weinberg, Die Behandlung der Rachitis mit Adrenalin. (Univ.-Kinderklin. u. Kinderheilst. d. Vaterländ. Frauenver., Halle a. S.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 46, S. 1482—1484.) 15, 465.
Ley, Alfred, Über Rachitis im Röntgenbilde unter Berücksichtigung eines besonderen Befundes von Genu varum. (Beitr. z. Heilk., Abt. Chirurg. H. 8, S. 2—16.) 13, 228.
Maass, H., Über pathologisches Knochenwachstum. Ein Beitrag zur Pathogenese der rachitischen Wachstumsstörung und der Skelettdeformitäten. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 4, S. 318—350.) 14, 505.
Maass, H., Zur Pathogenese der rachitischen Wachstumsstörung. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 95, 3. Folge, Bd. 45, H. 3/4, S. 207—229.) 14, 505.
Marfan, A.-B., Le cranio-tabes des nourrissons et ses repports avec le rachitisme syphilitique. (Die Kraniotabes der Säuglinge und ihre Beziehungen zur Rachitis syphilitischen Ursprungs.) (Paris méd. Jg. 11. Nr. 52, S. 493—500.) 17, 206.
Mengert, Emil, Über vorbeugende Höhensonnenbestrahlung gegen Rachitis. (Städt. Säuglingsh., Dresden.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 24, S. 675—677.) 15, 341.
Merrall, H., The essential causes of adenoids and their association with rickets. (Die wesentlichsten Ursachen der adenoiden Wucherungen und ihre Assoziation mit Rachitis.) (Lancet Bd. 201, Nr. 20, S. 994—997.) *
Michaelis, Paul, Welche Krankheiten soll und muß der praktische Arzt der Röntgentherapie überweisen? Tl. 2. (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 26, S. 905—907.) 15, 533.
Müller, August, Die rachitische Muskelerkrankung und ihre Bedeutung für das Krankheitsbild, die Pathogenese und die Behandlung der Rachitis. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 44, S. 1409—1412.) *
Müller, Erich, Das gesamt klinische Bild, Theorien der Ursache und diätetische Behandlung der Rachitis. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 277.
Müller, Erich, Theorien der Ursachen und diätetische Behandlung der Rachitis. (Städt. Waisenh., Berlin-Rummelsburg.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 25, S. 737—739.) 14, 162.



Neuberger, Hans, Spätrachitis (in der Nachkriegszeit) und Konstitution. (Ein Beitrag zur Ätiologie der Erkrankung.) (I. Chirurg. Klin., Wien.) (Zeitschr. f. d. ges. Anat., 2. Abt., Bd. 8, H. 1, S. 15—41.) 14, 162.

Onsalo, Emilio, Rachitische Frakturen. (Nota clinica.) (Pediatr. españ. Jg. 10, Nr. 108, S. 269—275.) (Spanisch.) *

Pappenheimer, A. M. and John Minor, Hyperplasia of the parathyroids in human rickets. (Hyperplasie der Nebenschilddrüsen bei menschlicher Rachitis.) (Dep. of pathol., coll. of physic. a. surg., Columbia univ., New York City.) (Journ. of med. research Bd. 42, Nr. 4, S. 391—403.) *

Park, E. A. and John Howland, The radiographic evidence of the influence of codliver oil in rickes. (Der radiographische Beweis der Wirksamkeit des Lebertrans bei Rachitis.) (Harriet Lane Home a. dep. of pediatr., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 32, Nr. 369, S. 341—344.) 16, 74.

Phemister, D. B., E. M. Miller and B. E. Bonar, The effect of phosphorus in rickets. (Die Wirkung des Phosphors bei Rachitis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 13, S. 850—854.) 12, 530.

Rohde, Tibiaplastik nach Voelcker bei Rachitis und Pseudarthrosen. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1863—1865.) 16, 543.

Sauer, Hans, Über Spätrachitis und ihre Beziehung zu den endokrinen Drüsen. (II. chirurg. Abt., Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 5/6, S. 356—372.) 13, 355.

Sieber, Karl, Zur Behandlung rachitischer Verkrümmungen im Kindesalter. (Diss.: Erlangen 1921.) 13, 496.

Simon, W. V., Spätrachitis und Hungerosteopathie. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges. Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 278.

Simon, W. V., Spätrachitis und Hungerosteopathie. (Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverw. Bd. 14, H. 6.) (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Berlin: Richard Schoetz 1921. 95 S. M. 18.—.) 15, 529.

Stoeltzner, W., Die Rachitis als Avitaminose. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, S. 1481—1482.) 15, 465.

Stoffel, Indikation u. Technik von Osteotomie, Osteoklase u. Redressement bei Rachitis. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 339.

Sturm, Hans Hermann, Die Heilung der Rachitis durch die künstliche Höhensonne. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Szenes, Alfred, Über alimentär entstandene Spontanfrakturen und ihren Zusammenhang mit Rachitis tarda und Osteomalacie. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 33, H. 5, S. 618—648.) 14, 290.

Thierse, Johannes, Einfluß der Immobilisation einer Extremität auf deren Knochenwachstum. Beziehungen zwischen Immobilisation und Rachitis. (Univ.-Kinderklin., Breslau.) (Dissertation: Breslau 1921.) *

Tillier, R., Lésions squelettiques analogues à des troubles rachitiques apparues tardivement d'origine probablement infectieuse. (Schädigungen am Skelett analog den rachitischen Veränderungen, die, höchstwahrscheinlich infektiösen Ursprungs, langsam in Erscheinung getreten sind.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 5, S. 399—406.) 14, 538.

Weber, F., Ein Fall von Rachitis durch Quarzlampenbestrahlungen geheilt. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 46, S. 1072—1073.) 15, 536.

Wehner, Georg, Zur Therapie hochgradiger rachitischer Beinverbiegungen. (Orthop. Heilanst. d. e. V. Krüppelhilfe, Dresden.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 16, S. 486.) 12, 592.

Weltring, Bernhard, Beiträge zur Behandlung rachitischer Verkrümmungen. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Osteomalacie, Osteopsatyrosis.

Fromme, Albert, Über Spätrachitis und Osteomalacie. (Chirurg. Klin., Göttingen.) (Fortschr. d. Med. Jg. 38, Nr. 14, S. 497—505.) 15, 49.

Giorgi, Ettore, Osteopsatirosi e ghiandole endocrine (Osteopsathyrosis und endokrine Drüsen.) (Osp. civ., Venezia.) (Clin. pediatr. Jg. 3, H. 4, S. 117—135.) 14, 162.

Hamburger, F. und Ph. Erlacher, Caries ossium non tuberculosa. (Univ.-Kinderklin., Graz.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 21, S. 253—254.) 13, 499.

Hanssen, Trygve Serck, Osteopsathyrosis. Fractura patellae. (Chirurg. Abt. A., Rikshosp., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 9, S. 641 bis 645.) (Norwegisch.) 15, 316.



Hoffmann, Jenö, Die radiologischen Veränderungen der infantilen Osteopsathyrose. (Gyógyászat Jg. **1921**, Nr. 18, S. 210—213.) (Ungarisch.) **18**, 552.

Hutchison, H. S. and P. T. Patel, A preliminary study of the etiology of osteomalacia in the city of Bombay. (Einleitende Studie über die Ätiologie der Osteomalacie in der Stadt Bombay.) (Glasgow med. journ. Bd. **95**, Nr. 4, S. 241 bis 255.) *

Montuoro, Fortunato, Sulla prognosi di guarigione dell'osteomalacia mediante la castrazione. (Über die Prognose der Osteomalacieheilung mittels Kastration.) (Riv. d'ostetr. e ginecol. prat. Jg. **3**, Nr. 1, S. 13—17.) **12**, 370.

Naumann, Hermann, Über Osteomalacie und Ostitis fibrosa. (Pathol. Inst., Univ. Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **164**, H. 1/3, S. 1—47.) **14**, 43.

Phemister, D. B., Studies in reduction of bone density. (Studien über die Reduktion der Knochendichtigkeit.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 7, S. 355—371.) **14**, 441.

Sándor, Fritz, Infantile Osteomalacie bzw. Osteopsathyrose. (Gyógyászat Jg. **1921**, Nr. 2, S. 17—20.) (Ungarisch.) **12**, 414.

Saoulescu, Ein Fall von gravidischer Osteomalacie. (Spitalul Jg. **41**, Nr. 8, S. 267.) (Rumänisch.) *

Szenes, Alfred, Über alimentär entstandene Spontanfrakturen und ihren Zusammenhang mit Rachitis tarda und Osteomalacie. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **33**, H. 5, S. 618—648.) **14**, 290.

Wollenberg, Ostitis fibrosa, Osteomalacie, Osteopsathyrose, Chondrodystrophie (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 336.

Achondroplasie, Chondrodystrophia foetalis, Osteogenesis imperfecta und Ähnliches (Hungerosteopathie).

Alwens, W., Zur Therapie der Hungerosteopathien. (Städt. Krankenh. Sandhof, Frankfurt a. M.) (Therap. Halbmonatsh. Jg. **35**, H. 1, S. 5—10.) **12**, 114.

Bolten, G. C., Über eine besondere Form galvanischer Überempfindlichkeit bei Kranken mit Fragilitas ossium. (Nederlandsch tijdschr v. geneesk. Jg **65**, 1. Hälfte, Nr 8, S. 952—959.) (Holländisch.) **12**, 419.

Chelmonski, Adam, Maladie alimentaire des os (osteoporosis alimentaria). (Über eine alimentäre Knochenkrankheit.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 12, S. 115—116.) **12**, 418.

Eisler, F., Neigung zu Knochenbrüchen als einziges Symptom der sogenannten Hungerosteomalacie. (Allg. Krankenh. u. Krankenh. Wieden, Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 11, S. 482—484.) **12**, 376.

Franke, Gg. Über Osteogenesis imperfecta. (Kraußianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **41**, H. 1/2, S. 158—179.) **13**, 334.

Freudenthal, Siegfried, Über das Krankheitsbild der Hungerosteopathie. (Chirurg. Klin., Univ. Würzüurg.) (Dissertation: Würzburg 1921.) *

Hahn, O., Zur Kenntnis der sogenannten Spontanfrakturen bei Hungerosteopathie. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Berl. klin. Wohcenschr. Jg. **58**, Nr. 11, S. 250 bis 251.) **12**, 296.

Lardennois, G. et M. Nathan, Sur la pathogénie des dyschondroplasies exostosogéniques. (Exostoses ostéogéniques multiples.) (Über die Pathogenese multipler knochenbildender Dyschondroplasien.) (Serv. de chirurg., hosp. d'Ivry et laborat., hôp. de Vaugirard.) (Bull. de l'acad. de méd. Bd. **86**, Nr. 27. S. 15—16.) **15**, 325.

Neuberger, Hans, Spätrachitis (in der Nachkriegszeit) und Konstitution. (Ein Beitrag zur Ätiologie der Erkrankung.) (I. Chirurg. Klin., Wien.) (Zeitschr. f. d. ges. Anat., 2. Abt., Bd. 8, H. 1, S. 15—41.) **14**, 162.

Ostéomaladie ditte de famine. (Über die sog. Hungerosteomalacie.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 2, S. 27—29.) *

Paterson, Donald, A case of renal dwarfism with bony changes. (Fall von renalem Zwergwuchs mit Knochenveränderungen.) (Brit. journ. of childr. dis. Bd. **18**, Nr. 214/216, S. 186—188.) **18**, 282.

Popoviciu, Gheorghe, Multiple angeborene Contracturen und Gelenkversteifungen mit Chondrodystrophie. Beitrag zur amniotischen Theorie der Chondrodystrophie. (Clin. infant., Cluj.) (Clujul med. Jg. **2**, Nr. 11, S. 309—314.) (Rumänisch.) *

Simon, W. V., Spätrachitis und Hungerosteopathie. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 278.

Simon, W. V., Spätrachitis und Hungerosteopathie. (Veröff. a. d. Geb. d. Medizinalverw. Bd. **14**, H. 6.) (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Berlin: Richard Schoetz 1921. 95 S. M. 18.—.) **15**, 529.

Solotuchin, A. S., Beiträge zur Frage über die Achondroplasie. (St. Petersburg. 8 S.) (Russisch.) **17**, 321.



Solotuchin, A. S., Zur Kasuistik der Achondroplasie. (Mechano-phys.-therap. Inst. Prof. Brustein, St. Petersburg.) (Sitzungsber. d. Festsitzg. z. Andenken an d. 100. Geb. Rudolf Virchows, veranst. v. d Pathol. Ges. Petersburgs u. Moskaus. 13.—15. X. 1921.) (Russisch.) **15**, 209

Wachtel, Heinrich, Über einen Fall von Osteopathia condensans disseminata. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **27**, H. 6, S. 624—625.) **12**, 414.

Osteoarthropathia pneumica.

Corper, H. J., Philip Cosman, William M. Gilmore and Louisa T. Black. Hypertrophic osteoarthropathy in pulmonary tuberculosis. A survey of a sanatorium group of patients. (Hypertrophische Knochenerkrankung bei der Lungentuberkulose.) (Research dep., nat. Jewish hosp. f. consumpt., Denver, Colorado.) (Americ. rev. of tubercul. Bd. **5**, Nr. 5, S. 357—387.) **16**, 165.

Kleinberg, Samuel, Secondary pulmonary hypertrophic osteo-arthropathy. Report of a case. (Sekundäre pulmonale Osteoarthropathie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 7, S. 435—437.) *

Pagetsche Krankheit.

Bertillon, F., La maladie osseuse de Paget est-elle de nature syphilitique? (Ist die Pagetsche Knochenerkrankung syphilitischen Ursprungs?) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 5, S. 77—78.) **14**, 387.

Büchi, Adolf, Über Ostitis deformans (Paget). (Kanton. Krankenanst., Glarus.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. **46**, S. 1066—1069.) **17**, 149.

Frangenheim, Paul, Ostitis deformans Paget und Ostitis fibrosa v. Recklinghausen. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. **14**, S. 1—56.) **14**, 291.

Grosz, Karl, Zur Klinik der Ostitis deformans (Paget) des Schädels. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. **73**, H. 4/5, S. 464—474.) **17**, 206.

Hare, Dorothy C., A case of osteitis deformans. With X-ray report by C. C. Bernard. (Ein Fall von Osteitis deformans.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 8, S. 371—373.) **12**, 303.

Siciliano, Luigi, Un caso di morbo di Paget. (Ein Fall von Pagetscher Krankheit.) (Radiol. med. Bd. **8**, Nr. 7, S. 353—358.) **14**, 533.

Vallery-Radot, H. Stévinin et E. Fatou, Maladie osseuse de Paget avec signes pupillaires et réaction de Bordet-Wassermann positive. (Présentation du malade.) (Pagets Knochenerkrankung mit Pupillarsymptomen in positiver Bordet-Wassermannscher Reaktion.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 9, S. 339—344.) *

Zimmern, A., Sur deux cas de maladie de Paget. (Über 2 Fälle von Pagetscher Krankheit.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. **9**, Nr. 75, S. 20—21.) **12**, 524.

Osteomyelitis.

Arnold, Ernst H., Hemorrhagie osteomyelitis. (Hämorrhagische Osteomyelitis.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 24, S. 717—720.) **16**, 443.

Bancroft, F. W., Acute haematogenous osteomyelitis. (Akute hämatogene Osteomyelitis.) (Surg. soc., New York, 23. III. 1921.) (Ann. of. surg. Bd. **74**, Nr. 8, S. 129—184.) *

Bancroft, Frederic W., Acute haematogenous osteomyelitis. (Akute hämorrhagische Osteomyelitis.) (Laborat. of surg. research, Columbia univ., New York.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 6, S. 681—700.) **14**, 43.

Barrie, George, Hemorrhagic osteomyelitis. (Giant-cell sarcoma, giant-cell tumor.) (Hämorrhagische Osteomyelitis.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 9, S. 253 bis 256.) **15**, 213.

Bayer, Carl, Zur Abkürzung der Heilungsdauer nach ausgedehnten Nekrotomien. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 30, S. 1076—1077.) **14**, 324.

Billet, H., Chronique chirurgicale. (Chirurgische Chronik.) (Arch. de méd. et de pharmac. milit. Bd. **75**, Nr. **4**, S. 321—337.) **18**, 164.

Brofeldt, S. A., Zwei Fälle von Osteomyelitis in der Patella. (Duodecim Jg. **1921**. S. 279—285.) (Finnisch.) **16**, 176.

Cotte, Ostéomyélite aiguë de l'extrémité inférieure du fémur avec arthrite. Incision simple de l'abcès et vaccinothérapie. (Akute Osteomyelitis der unteren Hälfte des Femurs mit Arthritis. Einfache Spaltung des Abscesses und Vaccinotherapie.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 5, S. 671—672.) **16**, 173.

Dobrovolskaia, Nadine, Ostéochondrites costales consécutives au typhus (exanthématique et récurrent) et leur traitement par l'iode. (Osteochondritis der Rippen im Anschluß an Typhus [exanthematicus und recurrens] und ihre Behandlung durch Jod.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 97, S. 961—963.) **18**, 396.



Feibes, Erich, Über Osteomyelitis und Unfall. (Diss.: Marburg, 1921.) *
Fischer, Werner, Zur Kenntnis der Osteomyelitis des Kreuzbeins. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Dissertation: Berlin 1921.) *
Freund, Leopold, Die Röntgenstrahlenbehandlung akuter eitriger Knochenentzündungen. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 11, S. 484—486.) 12, 259.
Geist, Emil S., Osteomyelitis of the pelvic bones. (Osteomyelitis der Beckenknochen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 25, S. 1939—1940.) 16, 496.
Hedri, Andreas, Zur Behandlung der osteomyelitischen Knochenhöhlen mit dem „Doppeldeckelverfahren" nach Payr. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 20, S. 698—702.) 13, 285.
Hobo, Teruo, Zur Pathogenese der akuten hämatogenen Osteomyelitis, mit Berücksichtigung der Vitalfärbungslehre. (Chirurg. Univ.-Klin., Kyoto.) (Acta scholae med. univ. imp., Kioto Bd. 4, H. 1, S. 1—30.) 16, 1.
Jelissejeff, G. G., Ein Fall von chronischer Osteomyelitis femoris, welcher mit Autovaccinotherapie geheilt wurde. (Chirurg. Univ.-Klin. Prof. Petroff, Jekaterinodar.) (Physikal.-med. Ges. Jekaterinodar im Kubangebiet [Kaukasus]. Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Kubanski Nautschno-Med. Westnik Nr. 1, S. 36—37.) (Russisch.) 17, 559.
Jones, S. Fosdick, Sclerosing nonsuppurative osteomyelitis as described by Garrè: Report of case, with roentgenographic and pathologic findings and review of the literature. (Nichteitrige sklerosierende Osteomyelitis [Garrè]. Bericht über einen Fall mit Röntgen- und pathologischem Befund und Literaturübersicht.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 13, S. 986—990.) 15, 134.
Kalkowski, Walter, Über chronische Osteomyelitis. (Dissertation: Breslau 1921.) *
Kanavel, Allen B., Plastic procedures for the obliteration of cavities with non-collapsible walls. (Plastische Maßnahmen zur Ausfüllung von Höhlen mit starren Wandungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 5, S. 453—459.) 13, 217.
Komoda, Hirosuke, Ein Beitrag zur Operation der chronischen Osteomyelitis des Oberschenkels. (Chirurg. Univ.-Klin., Kyoto.) (Acta scholae med., univ. imp., Kioto Bd. 4, H. 1, S. 79—84.) 16, 64.
Künne, Bruno, Zur Behandlung der chronischen Knocheneiterungen. (Orthop. Versorg.-Krankenh., Schloß Charlottenburg.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 24, S. 636—638. 13, 360.
Lacroix, Paul G., Hemorrhagic osteomyelitis of the femur. (Hämorrhagische Osteomyelitis des Femur.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 73, Nr. 10, S. 420 bis 423.) 13, 494.
Lange, A., L'ostéomyélite aiguë des petites ailes du sphénoide. (Akute Osteomyelitis der kleinen Keilbeinflügel.) (Arch. d'ophthalmol. Bd. 38, Nr. 6, S. 321—336.) 16, 24.
Lindemann, Hans, Osteomyelitis des Unterkiefers. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *
Lotsch, Zur sogenannten Osteomyelitis albuminosa. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 471.
McWilliams, Clarence A., Central bone abscess. Brodie's abscess; chronic suppurative osteomyelitis. (Zentraler Knochenabsceß. Brodies Absceß; chronische eitrige Osteomyelitis.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 5, S. 568—578.) 16, 166.
Marais, J., Les indications de la vaccinothérapie dans l'ostéomyélite de croissance à staphylocoques. (Die Indikationen der Vaccinetherapie bei Staphylokokkenosteomyelitis der Jugendlichen.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 54, S. 853 bis 856.) 15, 386.
Michaelis, Paul, Osteomyelitis typhosa ulnae als Ausgangspunkt einer Typhusendemie. (Ein Beitrag zur Typhusepidemiologie.) (Chem. Fabrik Griesheim-Electron, Bitterfeld.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 52, S. 1679—1680.) 16, 362.
Miginiac, Die Behandlung der Osteomyelitis. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 116, S. 117.) (Spanisch.) 17, 84.
Mitchell, Alex., Acute osteomyelitis of the long bones in children. (Akute Osteomyelitis der langen Knochen im Kindesalter.) (Brit. med. journ. Nr. 3158, S. 807—809.) 14, 117.
Müller, Hans, Über typhöse Knochenerkrankungen und seltenere Komplikationen bei Typhus abdominalis. (Städt. Krankenh. Altstadt, Magdeburg.) (Diss.: Heidelberg 1921.) *
Mumford, E. B., Primary osteomyelitis of the patella. Case report. (Primäre Osteomyelitis der Patella.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 11, S. 583—586.) 16, 176.
Naegeli, Th., Die Behandlung der akuten hämatogenen Osteomyelitis mit primärer Knochentrepanation. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 28, S. 877—879.) 14, 191.



Novaro, Nicola, Osteomielite acuta primitiva delle coste. (Akute primäre Osteomyelitis der Rippen.) (Istit. di clin. chirurg. gener., univ., Siena.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 22, S. 260—263.) **12**, 578.

Pewny, Walther, Ergebnisse von Blutuntersuchungen bei Osteomyelitis. (Chirurg. Klin. Prof. Kostlivy, Preßburg.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 10, S. 110.) **14**, 443.

Pfeiffer, Damon B., Acute osteomyelitis in children. (Akute Osteomyelitis bei Kindern.) (Arch. of pediatr. Bd. 38, Nr. 1, S. 32—40.) *

Pigeon, Les fistuleux osseux aux eaux thermales. Ceux qu'on y envoie. (Knochenfisteln in den Thermalbädern.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 75, Nr. 2, S. 102—113.) **17**, 244.

Plenz, P. G., Zur Behandlung der akuten Osteomyelitis. (Städt. Krankenh., Charlottenburg-Westend.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 28, S. 879—880.) **14**, 191.

Probst, Hans, Ein ungewöhnlicher Fall von Osteomyelitis und Hyperostose des Oberkiefers. (Med. Fak., Univ. Erlangen.) (Diss.: Erlangen 1921.) *

Renaud, P. A., Some common errors in the management of osteomyelitis. (Einige gewöhnliche Irrtümer in der Behandlung der Osteomyelitis.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 9, S. 320—322.) *

Schulz, O. E., Konservative Behandlung der Knochenfisteln nach Schußverletzungen. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 9, S. 105—107.) (Tschechisch.) **12**, 377.

Sicard et Robineau, Ostéites typhiques et vaccinothérapie. (Typhöse Knochenentzündungen und Vaccinetherapie.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 11, S. 465—470.) **12**, 530.

Sielaff, Kurt, Osteomyelitis des Unterkiefers. (Diss.: Berlin 1921.) *

Ssolowjeff, Ein Fall multipler Osteomyelitis nach Rückfallfieber und Typhus abdominalis. (Sitzungsberichte d. chirurg. Sektion d. med. Hochsch., Moskau, 23. XII. 1921.) (Russisch.) *

Stephens, Richmond, Osteomyelitis following war injuries. Based on the study of 61 cases. (Osteomyelitis nach Kriegsverletzungen.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 4, S. 138—153.) **14**, 61.

Stern, Walter G., Chronic circumscribed osteomyelitis. (Chronische umschriebene Osteomyelitis.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 4, S. 132—137.) **13**, 149.

Tichy, Hans, Die geographische Verbreitung der akuten, eitrigen Osteomyelitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. L.) (Bruns' Beitrag z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 381—413.) **15**, 307.

Torkanowsky, A(wrum), Osteomyelitis der platten Knochen. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Waton, L. et A. Aimes, 23 cas d'ostéomyélite des machoires chez l'enfant. (23 Fälle von Osteomyelitis des Kiefers bei Kindern.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 4, S. 283 bis 297.) **15**, 104.

Ostitis und Periostitis.

Delahaye, André, Ostéite fibreuse kystique localisée des os longs. (Ostitis fibrosa cystica localisata der Röhrenknochen.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 71, S. 1125—1129.) **16**, 297.

Emile-Weil, P., Le diagnostic des ostéo-arthropathies typhiques, paratyphiques et post-typhiques. (A propos de la communication de M. Dufour.) (Die Diagnose der typhösen, paratyphösen und posttyphösen Osteoarthropathien. [Bemerkungen zu der Arbeit von Dufour.]) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 11, S. 449—454.) **13**, 422.

Erlacher, Über deformierende Prozesse an den Epiphysen kleiner Kinder. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 337.

Heißen, F., Zur Kenntnis der allgemeinen Periostitis hyperplastica des Kindesalters. (Osteoarthropathie hypertrophiante pneumonique Pierre Marie.) (Kreiskrankenh., Oschersleben.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 3, S. 239—242.) **14**, 291.

Moreau, L., Périostite ossifiante du coude. (Ossifizierende Periostitis des Ellenbogens.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 75, S. 29 bis 30.) *

Schmidt, Leonhard, Differentialdiagnose akuter und subakuter Periostitis. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Stephan, Richard, Polyperiostitis hyperaesthetica. (St. Marienkrankenh., Frankfurt a. M.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 2, S. 201—228.) **16**, 58.



Strauss, H., Über Periostitis und Arthritis typhosa. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 49, S. 1429—1431.) *

Valentin, **Bruno**, Zur Kenntnis der Geburtslähmung (Duchenne-Erb) und der dabei beobachteten Knochenaffektionen. (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Arch. f orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 19, H. 1, S. 111—156.) 13, 492.

Vogel, K., Über Knochenerkrankungen im Jünglingsalter. (St. Johanneshosp. u. Dortmunder Sanat., Dortmund.) Arch. f. klin. Chirurg Bd. 118, S. 446—480.) 16, 298.

Tuberkulose der Knochen und Gelenke.

Allison, **Nathaniel**, Tuberculosis of bone. Results of a study. (Knochentuberkulose.) (Ergebnisse einer Studie.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 3, S. 593—626.) 13, 214.

Bier, Die Abgrenzung der konservativen und der chirurgischen Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirur., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 339.

Bier, A., Die konservative Behandlung der sog. chirurgischen Tuberkulose. (Rev., med. de Hamburgo Jg. 2, Nr. 9, S. 268—270.) (Spanisch.) *

Broca, A., Les ostéo-arthrites tuberculeuses et les accidents du travail. (Die Knochen- und Gelenktuberkulose und Arbeitsunfälle.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 43, S. 689—691, Nr. 44, S. 705—709 u. Nr. 45, S. 722—728.) 17, 183.

Broca, Aug., Note sur la tuberculose ostéo-articulaire des accidents du travail. (Über Tuberculosis osteoarticularis nach Arbeitsunfällen.) (Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. 32, Nr. 8, S. 93—94.) 14, 448.

Cappelle, F., Notes sur un séjour d'études à Leysin (Suisse). (Aufzeichnungen über einen Studienaufenthalt in Leysin.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 98, S. 1567—1569.) 16, 182.

Cortés Lladó, A., Ein Fall von doppelseitiger atypischer Handgelenksresektion wegen tuberkulöser Osteoarthritis. (Rev. méd. de Sevilla Jg. 40, Julih., S. 1—3.) (Spanisch.) *

Delchef, J., Coxalgie double d'emblée; guérison, problème orthopédique. (Stürmische doppelseitige tuberkulöse Coxitis., Heilung, orthopädisches Problem.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 10, S. 258—263.) *

Duncker, Fr., Die operative Entfernung extraartikulärer tuberkulöser Knochenherde. Ein Beitrag zur Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 6, S. 499—506.) 15, 454.

Eichelgrün, **Else**, Tuberkulose der Rippenknorpel. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Elioterapia. L'—della tubercolosi delle ossa e delle articolazioni. (Lichtbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose.) (Morgagni P. II. Jg. 63, Nr. 3, S. 33—37.) 12, 58.

Fisher, A. L., Stiffness in the extremities followed by accident and injury. (Gelenkversteifungen nach Verletzungen und Unglücksfällen.) (California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 3, S. 100—102.) *

Forssell, **Gösta**, A few notes on the diagnosis and differential diagnosis of tuberculosis in bones and joints. (Einige Bemerkungen über die Diagnose und Differentialdiagnose der Tuberkulose der Knochen und Gelenke.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 25, Nr. 9, S. 257—271 u. Nr. 10, S. 293—310.) 13, 424.

Frosch, L., Statistik der Knochen- und Gelenktuberkulose in den letzten fünf Jahren (1915—1920). (Univ.-Inst. f. orthop. Chirurg., Berlin.) (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 19, H. 2, S. 320—330.) 15, 4.

Gauvain, **Henry**, Discussion on the general principles of treatment in tuberculous disease of the bones and joints in children. (Aussprache über die allgemeinen Grundsätze in der Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose des Kindesalters.) (Brit. med. journ. Nr. 3178, S. 876—884.) 17, 184.

Gocht, Die orthopädische ambulante Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 282.

Gougerot, H., Kyste synovial et tuberculeuse. Maladie polykystique tuberculeuse du poignet. Inoculation positive du liquide au cobaye. (Synovialcyste und Tuberkulose. Tuberkulöse polycystische Erkrankung des Handgelenkes, Verimpfung des flüssigen Inhaltes auf Meerschweinchen mit positivem Ergebnis.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 44, S. 333—336.) 17, 152.

Haecker, R., Die Behandlung chirurgischer Tuberkulosen. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 1, S. 18—21.) *

Hamburger, F. und **Ph. Erlacher**, Caries ossium non tuberculosa. (Univ.-Kinderklin., Graz.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 21, S. 253—254.) 13, 499.

Hartmann, Ostéite tuberculeuse du carpe. (Tuberkulöse Caries des Handgelenks.) (Hôtel-Dieu, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 48, S. 791.) *



Hartmann, Tumeur blanche du coude. (Tumor albus des Ellenbogens.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 52, S. 854.) *

Hosemann, Ostitis tuberculosa multiplex cystica (Jüngling). (Demonstration eines Falles von Ostitis tuberculosa multiplex cystica [Jüngling].) (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1875.) 16, 496.

Jean, G., Tuberculose extra-articulaire de la rotule. (Extraartikuläre Tuberkulose der Patella.) (Arch. de méd. et pharm. nav. Bd. 111, Nr. 5, S. 377—386.) 17, 191.

Johansson, Sven, Prinzipien der Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der praktischen Organisation. (Svenska läkartidningen Jg. 18, Nr. 44, S. 747—754.) (Schwedisch.) 16, 180.

Kisch, Eugen, Diagnostik und Therapie der Knochen- und Gelenktuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Theorie und Praxis der Sonnenbehandlung. Mit einem Vorwort von August Bier. (Leipzig: F. C. W. Vogel 1921. XII, 284 S. u. 6. Taf. M. 120.—.) 18, 6.

Kisch, Eugen, Die moderne Behandlung der Knochen-Gelenktuberkulose in der deutschen Tiefebene. (Allg. med. Zentral-Zeit. Jg. 90, Nr. 52, S. 307—308.) 16, 181.

Kisch, Eugen, Fehldiagnosen bei Knochen- und Gelenktuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 481—503.) 16, 181.

La Camp, O. de, Die Strahlenbehandlung der Tuberkulose. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 48, S. 1435—1439.) 16, 196.

Lamarque et Dubory, Arthrite tuberculeuse du poignet, guérie par un traitement radiothérapique et électrothérapique. (Tuberkulöse Handwurzelentzündung durch Röntgen-Elektrotherapie geheilt.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 460, S. 12 bis 16.) 11, 540.

Lamarque, P., Mal de Pott méconnu avec lésion osseuse avancée pris et traité pour une sciatique révélé par la radiographie. (Pottsches Leiden mit vorgeschrittener Knochenzerstörung verkannt und als Ischias behandelt, durch Röntgenaufnahme diagnostiziert.) (Arch. d'électri. méd. Jg. 29, Nr. 470, S. 332—334.) *

Ledderhose, G., Chirurgische Ratschläge für den Praktiker. (IX. Knochen- und Gelenktuberkulose.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 47, S. 1431—1432.) 17, 150.

Lenormant, Ch., A propos du traitement des tuberculoses ostéo-articulaires. (Vorschläge zur Behandlung der Knochengelenktuberkulose.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 23, S. 221.) 13, 149.

Letizia, Domenico, Stenosi della laringe post-traumatiche. (Roma: Tip. Operaia romana coop. 1921. 200 S.) *

Ludloff, Die neuere pathologisch-anatomische Erkenntnis der Knochen- und Gelenktuberkulose und die operative Indikation für die Entfernung des tuberkulösen Herdes. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 283.

Luigi, Conti, Il trattamento chiuso della tubercolosi osteo-articolare aperta. (Die geschlossene Behandlung der offenen Knochengelenktuberkulose.) (Osp. G. B. Morgagni, Forlì.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 21/22, S. 486—493.) 17, 333.

Maffi, Attilio, Le fasi di evoluzione delle tubercolosi osteoarticolari nella immagine radiologica. (Die Entwicklung der Knochengelenktuberkulosen im Röntgenbilde.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 8, S. 385—406.) 15, 3.

Melchior, Eduard, Über besondere Formen eitriger Gelenktuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 24, S. 634—636.) 13, 500.

Michels, G., Ein Fall von tuberkulösem Gelenkrheumatismus (Poncet). (Neue Heilanst. f. Lungenkr. Schömberg, O.-A. Neuenbürg.) (Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 33, H. 5, S. 279—282.) 12, 414.

Mommsen, Die immunbiologische Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 282.

Orth, J., Traumen und Erkrankungen der Knochen und Gelenke. (Kasuistische Mitteilungen aus meiner Gutachtertätigkeit in Unfallsachen. III. Traumen und Tuberkulose der Knochen und Gelenke.) (Sitzungsber. d. preuß. Akad. d. Wiss. Berlin Jg. 1921, Nr. 2/3, S. 31—62.) 12, 332.

Pewny, W., Cytologie der tuberkulösen Gelenksexsudate. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 5, S. 49—50.) (Slowakisch.) 12, 58.

Pewny, Walther, Cytologische Untersuchungen tuberkulöser Gelenksergüsse. (Chirurg. Klin., Preßburg.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 3, S. 22—23.) *

Ramond, Félix et Ch. Jacquelin, Gastro-radiculite d'origine pottique. (Gastrische Krisen bei einer Spondylitis tuberculosa.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 15, S. 155.) *



Rivers, W. C., Domiciliary treatment of bone and joint tubercle. (Häusliche Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose.) (Lancet Bd. 201, Nr. 23, S. 1155 bis 1156.) 17, 150.

Rollier, A., Heliotherapy in the High Alps. (Sonnenbehandlung in den Hochalpen.) (Lancet Bd. 200, Nr. 12, S. 582—585.) 12, 311.

Roux, Paul, Über Tuberkulose des Schulterblattes. (Diss.: Marburg 1921.) *

Sbrozzi, Marcello, Una visita a Berck-Plage. (Ein Besuch in Berck-Plage.) (Tubercolosi Bd. 8, Nr. 7, S. 169—177.) 17, 78.

Scalone, Ignazio, La mobilizzazione del gomito in seguito alle resezioni per tubercolosi. (Die Mobilisation des Ellbogengelenks nach Resektion wegen Tuberkulose.) (Arch. d. ortop. Bd. 37, H. 1, S. 20—30.) 16, 169.

Scheel, Die Behandlung der Schlottergelenke und Ankylose nach Tuberkulose. (16. Kongreß d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18. bis 20. V. 1921.) 13, 338.

Schlirf, Karl, Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Diagnose der Knochentuberkulose. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Simon, S., Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkulosemittel bei Knochen- und Gelenktuberkulose. (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 47, H. 3, S. 341—351.) 17, 50.

Sorrel et Chauveau, Six cas de tuberculose du pubis (surface angulaire). (Sechs Fälle von Schambeintuberkulose.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 8/9, S. 451—458.) 17, 186.

Sorrel, Etienne, Sur la tuberculose ostéo-articulaire. (Über die Knochen- und Gelenktuberkulose.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 2, S. 13—16.) 11, 394.

Sorrel, Etienne, Quelques généralités sur le diagnostic et le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires. (Einige allgemeine Bemerkungen über Diagnose und Behandlung der Osteoarthritis tuberculosa.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 11, S. 101 bis 102.) 12, 66.

Spitzy, Hans, Zur Diagnostik der Knochen- und Gelenktuberkulose. (Orthop. Spit., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 1, S. 1—5.) 11, 494.

Stark, Ernst, Weitere röntgentherapeutische Erfahrungen. (Strahlentherapie Bd. 12, H. 4, S. 1024—1057.) 17, 57.

Stracker, Oskar, Über die Wirkung der Behandlung mit Tuberkelbacillenspaltungsprodukten (Joannovics) bei Knochen- und Gelenktuberkulose. (Orthop. Spit., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 47, S 569—570.) 17, 150.

Thouvenin, Raoul, Etude clinique et radiographique de la tumeur blanche du genou. (Klinische und röntgenologische Studie des Tumor albus des Kniegelenkes.) (Gaz. des hôp civ. et milit. Jg. 94, Nr. 69, S. 1093—1100.) *

Valtancoli, Giovanni, La tubercolosi del bacino. Ricerche clinico-statistiche sopra 49 casi osservati all' istituto Rizzoli. (Die Beckentuberkulose. Klinisch-statistische Untersuchungen an 49 im Institut Rizzoli beobachteten Fällen.) (Istit. ortop. Rizzoli, clin. ortop., univ., Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 5. S. 563—572.) 15, 459.

Valtancoli, Giovanni, La tubercolosi dell'arto superiore. Ricerche clinicostatistische sopra 86 casi osservati all'istituto ortopedico Rizzoli. (Die Tuberkulose der oberen Gliedmaßen. Klinisch-statistische Untersuchungen an 86 Fällen, die im orthopädischen Institut Rizzoli beobachtet worden sind.) (Istit. ortop. Rizzoli, clin. ortop. univ., Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 6, S. 652—658.) 17, 381.

Vignard et R. Comte, Le traitement chirurgical de la tumeur blanche du genou chez l'enfant et l'adolescent. (Die chirurgische Behandlung der Kniegelenkstuberkulose beim Kinde und Erwachsenen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 1, S. 14—53.) 18, 207.

Wundt, Fritz, Die Behandlung der Gelenktuberkulose vom orthopädischen Standpunkte aus. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Syphilis der Knochen (s. a. gonorrhoische und syphilitische Arthritis).

Gaenslen, E. J. and Wm. Thalhimer, Congenital syphilitic epiphysitis in adolescence. (Angeborene syphilitische Epiphysenerkrankung in der Adoleszenz.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 1, S. 8—17.) 12, 524.

Seilin, Josef, Case of syphilitic dactylitis, with X-ray findings. (Ein Fall von syphilitischer Daktylie mit Röntgenbildern.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 18, S. 736—737.) 13, 170.



Vas, J. Jenö, Krankheitsfälle aus der Kinderheilkunde. Vollkommene Epiphyseolyse auf Grund von kongenitaler Lues bei einem 5jährigen Knaben. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 18, S. 159—160.) (Ungarisch.) **18**, 412.

Exostosen.

Allende, Carlos J., Multiple Exostosen infolge heredoluetischer Dychondroplasie. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3. 537, S. 920—921.) (Spanisch.) *

Casaubon, A. und F. Bazan, Multiple Wachstumsexostosen. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 6, S. 160—163.) (Spanisch.) **12**, 485.

Conrad, Hans, Über Exostosen an den Extremitäten. (Privatklin., Bockenheimer-Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Delherm et Thoyer-Rozat, Exostoses multiples congénitales et familiales. (Multiple angeborene familiäre Exostosen.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. de France Jg. 9, Nr. 78, S. 80—82.) *

Douarre, Exostose ostéogénique tibiale latente simulant une fracture ancienne du péroné. (Latente osteogene Exostose der Tibia, eine alte Wadenbeinfraktur vortäuschend.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 20—21.) *

Engel, Über schwere Deformitäten bei multiplen Exostosen und Enchondromen Jugendlicher und ihre Behandlung. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **18**, 337.

Evans, E. Laming, Case of multiple cartilaginous exostoses associated with congenital dislocation of hip. (Fall von multipler knorpliger Exostose, begleitet von kongenitaler Hüftgelenksluxation.) (Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 10, S. 166.) *

Gauer, Helene, Über einen Fall von Exostose der Wirbelsäule mit Druck auf Nervenstämme. (Städt. Krankenh., Königsberg i. P.) (Diss.: Königsberg 1921.) *

Hinrichs, Rudolf, Über Osteome und Exostosen des Unterkiefers im Anschluß an einen Fall. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Hübscher, Ed., Exostosis cartilaginea des Scheitelbeins. (Pathol. Inst., Basel.) (Frankf. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 2, S. 332—340.) *

Maynard, H. H. and Clifton R. Scott, Hereditary multiple cartilaginous exostoses. (Hereditäre multiple knorplige Exostosen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 9, S. 579—581.) **12**, 485.

Schütz, Alfred, Ein Fall von multiplen cartilaginären Exostosen. (Dissertation: Heidelberg 1921.) *

Knochencysten (einschl. Echinokokkus), Ostitis fibrosa, Knochengeschwülste.

Alberti, Olindo, Il quadro radiologico dei tumori maligni delle ossa. (Der Stand der Radiologie maligner Knochentumoren.) (Istit. di radiol., istit. clin. di perfezion. e sez. radiol., osp. magg., Milano.) (Radiol. med. Bd. 8, H. 10, S. 453—494 u. H. 11. S. 505—534.) **16**, 73.

Almeida, Huerta L., Femurbruch. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 52, S. 917—921.) (Spanisch.) *

Béclère, Henri, Ostéo-sarcome du bassin à foyers multiples. (Osteosarkom des Beckens mit multiplen Herden.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 76, S. 46—48.) *

Berger, Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der Knochencysten. (Kantonspit., Aarau.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 8. S. 85—90.) **12**, 296.

Blegvad, Olaf und Holger Haxthausen, Blaue Sclerae und Tendenz zu Knochenbruch mit fleckförmiger Hautatrophie und zonulärer Katarakt. (Dermatol. Univ.-Klin., Rigshosp., Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg 64, Nr. 30, S. 609—616.) (Dänisch.) **16**, 370.

Bodle, Karl, Über die Prognose der Sarkome der langen Röhrenknochen. (Chirurg. Klin., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Bryan, C. W. Gordon, A case of osteitis fibrosa, treated by resection of four inches of humerus and insertion of boiled-beef-bone graft. (Fall von Ostitis fibrosa, behandelt durch Resektion von 4 Zoll des Humerus und Implantation eines gekochten Rinderknochens.) (Lancet Bd. 200, Nr. 22, S. 1129—1130.) *

Castro Freire, L. de, Sur l'ostéite fibreuse déformante. (Ostitis fibrosa deformans.) (Arch. de méd. des enfants Jg. 24, Nr. 5, S. 289—296.) **18**, 421.

Delahaye, André, Ostéite fibreuse kystique localisée des os longs. (Ostitis fibrosa cystica localisata der Röhrenknochen.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 71, S. 1125—1129.) **16**, 297.

Dreifuß, A., Über die traumatische Entstehung von Knochencysten. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 2, S. 158—159.) **15**, 83.



Ewing, James, Diffuse endothelioma of bone. (Diffuse Knochenendotheliome.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. **21**, Nr. 1/5, S. 17—24.) **17**, 397.

Flörcken, H., Ein Beitrag zur Ostitis fibrosa cystica generalisata (v. Recklinghausen) mit besonderer Berücksichtigung des chirurgisch-therapeutischen Verhaltens. (Marienkrankenh., Frankfurt a. M.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 39, S. 1171—1172.) **15**, 46.

Flörcken, H., Ostitis fibrosa cystica generalisata (v. Recklinghausen). (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 51, S. 1875—1876.) **16**, 495.

Frangenheim, P., Angeborene Ostitis fibrosa als Ursache einer intrauterinen Unterschenkelfraktur. (Chirurg. Klin., Univ. Köln.) (45. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 1, S. 22—29.) **15**, 524.

Frangenheim, Paul, Ostitis deformans Paget und Ostitis fibrosa v. Recklinghausen. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. **14**, S. 1—56.) **14**, 291.

Greenough, Robert B., Channing C. Simmons and Torr W. Harmer, Bone sarcoma. An analysis of the cases admitted to the Massachusetts general and Collis P. Huntington memorial hospitals from January 1, 1911, to January 1, 1921. (Über Knochensarkome. Eine Analyse der im „Massachusett general" und „Collis P. Huntington memorial hospital" vom 1. I. 1911 bis 1. I. 1921 aufgenommenen Fälle.) Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 11, S. 602—639.) **17**, 279.

Hanszel, Friedrich, Ostitis fibrosa Recklinghausen einer Oberkieferhöhle. (Kaiser Franz Josef-Spit., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **55**, Suppl.-Bd. **1**, S. 1244—1249.) *

Hosemann, Ostitis tuberculosa multiplex cystica (Jüngling.) (Demonstration eines Falles von Ostitis tuberculosa multiplex cystica [Jüngling].) (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 51, S. 1875.) **16**, 496.

Johannessen, Chr., Ostitis fibrosa. (Forhandl. i. d. kirurg. foren. i Kristiania 1919 bis 1920, Beih. Nr. 4 zu Norsk magaz. f. laegevidenskaben, S. 7.) (Norwegisch.) **14**, 291.

Johansson, Sven, Proceedings of the Northern orthopedic association at its 2nd meeting in Copenhagen, 24—25th May 1920. (Verhandlungen der Nordischen Orthopädischen Gesellschaft bei ihrer zweiten Versammlung in Kopenhagen am 24. und 25. Mai 1920.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **54**, H. 5, S. 17—32.) **15**, 452.

Lubinus, Johann Georg, Über Ostitis fibrosa. (Diss.: Kiel 1921.) *

Martland, H. S., Primary bone tumors. Their classification with special reference to benign giant-cell tumor. ((Primäre Knochentumoren. Ihre Einteilurg, mit besonderer Berücksichtigung der gutartigen Riesenzellengeschwülste.) (Pathol. dep., City hosp., Newark, N. J.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. **21**, Nr. 1/5, S. 102—113.) **18**, 72.

Meyerding, H. W., Haemorrhagic Cyst of the Upper Femur; Periosteal Sarcoma Involving the Right Knee Joint. (Surg. Clin. N. Am., 1921, i, 1493.) *

Montant, Robert, Etude sur les kystes simples des os longs. (Untersuchungen über die einfachen Cysten der Röhrenknochen.) (Clin. chirurg., Genève.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. **21**, Nr. 9, S. 97—105.) **12**, 333.

Naumann, Hermann, Über Osteomalacie und Ostitis fibrosa. (Pathol. Inst., Univ. Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **164**, H. 1/3, S. 1—47.) **14**, 43.

Neumann, N. M., Primärer Knochenechinokokkus. (Fabrikkrankenh. Sokol-Gouvernement Wologda.) (Wratschebny Westnik Wologodskowo Gubsdrawa i Rishskowo Wojennowo Gospitalja.) (Ärzt. Anz. d. Gesundheitsamtes u. Militärhosp. Wologda.) Nr. **3**, S. 45—49.) (Russisch). **18**, 373.

Oftedal, Sverre, Multiple myeloma. Report of a case. (Multiple Myelome. Mitteilung eines Falles.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 20, S. 1547 bis 1548.) *

Osteite, L' — fibrosa cistica localizzata delle ossa lunghe. (Die Ostitis fibrosa cystica der Röhrenknochen.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **42**, Nr. 83, S. 987—988.) *

Overend, Walker and T. Dallas Overend, Notes on certain lesions of bone. (Mitteilungen über einige Knochenerkrankungen.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. **26**, Nr. 3, S. 82—85.) *

Painter, Charles F., Osteitis fibrosa. (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 23, S. 677—683.) **16**, 299.

Perlmann, Anna, Ein Beitrag zur Erkennung von Knochenmarksmetastasen maligner Tumoren aus dem Blutbefund. (Med. Universitätsklin., Königsberg i. P.) (Diss.: Königsberg 1921.) *



Proust et Darbois, Tumeurs multiples à myéloplaxes du type de la maladie de Recklinghausen. (Multiple myeloide Tumoren vom Typus der Recklinghausenschen Krankheit.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 81, S. 141—144.) 15, 7.

Schmidtmann, Martha, Zur Kenntnis der multiplen Myelome. (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 2/3, S. 456—459.) *

Schuster, Daniel, Zur Pathogenese der Knochencysten. (Chirurg. Klin., Heidelberg.) (Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 1, S. 191—197.) 13, 427.

Stettner, Kurt, Ostitis deformans oder Enchondrom? (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 414—422.) 18, 58.

Wollenberg, Ostitis fibrosa, Osteomalacie, Osteopsathyrose, Chondrodystrophie. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 336.

Gelenkkörper, Osteochondritis dissecans.

Apostolopoulos, Konstantin, Über Osteochondritis dissecans. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Astériades, Tasso, Sur un cas de corps étranger traumatique du genou, à pédicule vasculaire et à prolifération active. (Über einen traumatisch entstandenen Fremdkörper im Kniegelenk mit einem Gefäßstiel und mit aktivem Wachstum.) (Grèce méd. Jg. 23, Nr. 2/3, S. 19—21.) 13, 80.

Buchner, Leander und Hermann Rieger, Können freie Gelenkkörper durch Trauma entstehen? (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 3, S. 460—465.) 15, 207.

Ciociola, Filippo, Contributo allo studio della riparazione delle ferite delle cartilagini articolari. (Beitrag zum Studium der Heilung von Gelenkknorpelverletzungen.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Napoli.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 6, S. 229—240.) 14, 125.

Fisher, A. G. Timbrell, A study of loose bodies composed of cartilage or of cartilage and bone occurring in joints. With special reference to their pathology and etiology. (Freie Gelenkkörper aus Knorpel oder aus Knorpel und Knochen, mit besonderer Berücksichtigung ihrer Pathologie und Ätiologie.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 32, S. 493—523.) 12, 590.

Fisher, A. G. Timbrell, Loose bodies in joints. A study of loose bodies composed of cartilage, or of cartilage and bone, occurring in joints, with special reference to their pathology and ætiology. (Fremdkörper in Gelenken.) (Lancet Bd. 200, Nr. 17, S. 839—844.) 13, 75.

Fromme, Die Bedeutung der Looserschen Umbauzonen für unsere klinische Auffassung (Os acetabuli und Gelenkkörper). (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 470.

Henderson, Melvin S., Posterolateral incision for the removal of loose bodies from the posterior compartment of the knee-joint. (Posterolaterale Schnitte zur Entfernung freier Gelenkkörper aus den hinteren Abschnitten des Kniegelenkes.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 6, S. 698—699.) 16, 175.

Pennell, Vernon, Loose cartilage. (Schlotterknorpel.) (Brit. med. journ. Nr. 3181, S. 1026—1027.) 18, 526.

Ziegner, H., Synovia und Gelenkmäuse. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 662 bis 666.) 16, 57.

Arthritis deformans (s. a. Gelenkentzündungen).

Finck, Ch., Rhumatisme chronique déformant par insuffisance thyro-parathyroïdienne d'origine spécifique. (Chronische deformierende Arthritis infolge thyreoparathyreoider Insuffizienz spezifischen Ursprungs.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 23, S. 466 bis 467.) 14, 325.

Guleke, N., Objektives und Subjektives im Krankheitsbild der Arthritis deformans. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 1, S. 1—12.) 19, 512.

Hildebrand, Otto, Die Arthritis deformans der großen Gelenke und ihre operative Behandlung. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 19, S. 469—472.) 13, 492.

Meyer-Bisch, Über die Behandlung chronisch-deformierender Gelenkerkrankungen mit Schwefel. (Univ.-Klin., Göttingen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 17, S. 516—518.) 14, 45.

Roger, H., et G. Laplane, Rhumatisme chronique généralisé déformant et ankylosant de l'enfance. (Chronischer, allgemeiner deformierender und ankylosierender Rheumatismus der Kindheit.) (Marseille méd. Jg. 58, Nr. 18, S. 817.) *

Schiess, Paul, Über die Behandlung der Arthritis deformans mit Sanarthrit-Heilner. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Dissertation: Breslau 1921.) *

Sundt, Halfdan, Über Arthritis chronica deformans im Kindesalter. (Med. rev. Jg. 38, Nr. 4, S. 145—166.) (Norwegisch.) 19, 249.



Tanner, W. E., Case of osteo-chondritis deformans. (Fall von Osteochondritis deformans.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 7, clin. sect. S. 57—58.) *
Tichy, Hans, Zwei Fälle von Arthritis chronica deformans juvenilis mit ausgeprägter Knochenatrophie. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 2, S. 453—459.) 12, 57.
Wassink, W. F., Etwas über die Behandlung der Arthritis deformans. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 21, S. 2811—2814.) (Holländisch.) 14, 125.

Tabische Arthropathien.

Cardinale, G. B., Le alterazioni ossee articolari nella tabe dorsale. (Über Gelenkveränderungen bei Tabes dorsalis.) (III. congr. ital. di radiol. med., Roma, 28 bis 30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 3, S. 177—181.) 14, 388.
Grassheim, Kurt, Ein neuer Versuch zur ätiologischen Erklärung tabischer Skeletterkrankungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 72, S. 119—154.) 16, 85.
Hildebrand, O., Über neuropathische Gelenkerkrankungen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 443—493.) 13, 76.
Klippel et S. Huard, Elévation de la température locale dans des arthropathies tabétiques datant de plusieurs mois. (Lokale Temperaturerhöhungen bei alten tabischen Arthropathien.) (Rev. neurol. Jg. 28, Nr. 7/8, S. 815—818.) 17, 209.

Gonorrhoische und syphilitische Arthritis.

Aronstam, N. E., Gonococcic metastatic joint affections. (Gonorrheal arthritis.) (Metastatische gonorrhoische Scleraaffektionen.) (Americ. med. Bd. 27, Nr. 1, S. 39—42.) *
Ballenger, Edgar G. and Omar F. Elder, The treatment of gonococcal arthritis with aspirated synovial fluid injected intramuscularly. (Die Behandlung von gonorrhoischen Gelenkentzündungen mit aspirierter Synoviaflüssigkeit, welche intramuskulär eingespritzt ist.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S. 574 bis 577.) 16, 536.
Broca, A., Aspects cliniques de la syphilis articulaire — origine traumatique possible. (Zur Klinik der Gelenksyphilis — mögliche traumatische Auslösung.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 88, S. 873—876.) 18, 158.
Cange, A. et R. Argaud, Nodosités juxta-articulaires et syphilis. (Knotenbildung neben den Gelenken und Syphilis.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 53, S. 509—514.) 16, 442.
Collings, Clyde W., Observations on the cast treatment of gonorrheal arthritis. (Betrachtungen über die Behandlung der gonorrhoischen Arthritis mit fixierenden Verbänden.) (Dep. of urol., Bellevue hosp., New York.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 23, S. 1789—1792.) 16, 537.
Cunningham, John H., Focal infections with metastatic manifestations, with special reference to gonorrhoeal arthritis. (Die Arthritis gonorrhoica als Ausdruck der von einem Herd ausgehenden Metastasierung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 6, S. 501—504.) 13, 492.
Dufour, H., J. Thiers et Alexewsky, Traitement de l'arthrite blennorragique avec pyarthrose ou hydarthrose par l'injection sous-cutanée du liquide articulaire. (Behandlung gonorrhoischer eiteriger oder seröser Gelenkentzündung mit subcutaner Injektion von Gelenkflüssigkeit.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 34, S. 1558—1560.) 18, 236.
Dupont, J., Sur quelques formes de la syphilis articulaire. (Über einige Formen der Gelenksyphilis.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 4, S. 264—277.) 16, 57.
Kirwin, Thomas J., Gonorrheal arthritis treated without surgical intervention. (Behandlung der Arthritis gonorrhoica ohne chirurgische Methoden.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 4, S. 207—208.) 13, 213.
Kuttroff, Eberhard, Die Gonitis gonorrhoica und ihre Behandlung, besonders im Lichte der Orthopädie. (Diss.: Heidelberg 1921.) *
Lahmeyer, Friedrich, Eine einfache Behandlungsmethode der Arthritis gonorrhoica im Frühstadium. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Therap. d. Gegenw. Jg. 62, H. 5, S. 195—197.) 14, 160.
Lemierre, A. et P.-N. Deschamps, Étude cytologique et bactériologique d'une arthrite à gonocoques traitée par le sérum antigonococcique. (Studien der Zellen und Bakterienverhältnisse einer mit Antigonokokkenserum behandelten Gonarthritis.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 12, S. 489—494.) 13, 213.
Oettinger et Deguingand, Sérothérapie des arthropathies blennorragiques. (Serumbehandlung der gonorrhoischen Gelenkentzündungen.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 13, S. 532—535.) 14, 45.



Pillado Matheu, Carlos, Gonorrhoische Arthritis. Ihre Behandlung. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 48, S. 750—753.) (Spanisch.) 17, 47.

Rosenow, Georg, Über syphilistische Gelenkerkrankungen. (Med. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 14, S. 396—398.) 14, 325.

Schlesinger, Hermann, Diagnostische und therapeutische Irrtümer bei der gonorrhoischen Arthritis. (Allg. Krankenh., Wien.) (Therap. d. Gegenw. Jg. 62, H. 2, S. 47 bis 51.) *

Schmitz, Jakob, Syphilitische Gelenk-Erkrankungen. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Seilin, Josef, Case of syphilitic dactylitis, with X-ray findings. (Ein Fall von syphilitischer Daktylie mit Röntgenbildern.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 18, S. 736—737.) 18, 170.

Traitement, Le — chirurgical des arthrites blennorragiques. (Die chirurgische Behandlung der gonorrhoischen Gelenkentzündung.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 22, S. 363—365.) 14, 325.

Wetterer, Josef, Zur Behandlung der Arthritis gonorrhoica. (Dermatol. Wochenschr. Bd. 72, Nr. 11, S. 221—225.) 13, 77.

Gelenkentzündungen außer den durch Tuberkulose, Gonorrhöe und Syphilis bedingten.

Anzilotti, Giulio, Ricerche sperimentali sulle lesioni articolari da bacillo di Eberth. (Experimentelle Untersuchungen über Gelenkschädigungen durch den Eberthschen Bacillus.) (Sonderdruck aus: Atti d. soc. ital. di chirurg. 27. congr. 1920, 14 S. 1921.) 18, 66.

Blechmann, G. et J. Stiassnie, Diphtérie grave, orchi-épididymite bilatérale au cours d'accidents sériques. (Schwere Diphtherie mit beiderseitiger Arthritis und Epididymitis im Verlauf der Serumkrankheit.) (Arch. de méd. des enfants Bd. 24. Nr. 12, S. 749—752.) 16, 498.

Bolognesi, Giuseppe, Streptotricosi articolare (Ricerche sperimentali). (Gelenkstreptotrichosis [experimentelle Untersuchungen].) (Istit. di clin. chirurg. gener., univ., Siena.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 3, S. 340—352.) 14, 581.

Broca, A., Diagnostic des arthrites traumatiques chroniques. (Zur Diagnose der Arthritis chronica traumatica.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 35, S. 561—564.) 14, 435.

Broca, A., L'arthrite des articulations mal ajustées. (Die Arthritis der schlecht geheilten Gelenke.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 26, S. 417—420.) 17, 237.

Cohen, Harry, The Willems treatment of joint lesions. (Behandlung von Gelenkverletzungen nach Willems.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 14, S. 730—734.) 13, 335.

Conti, Luigi, L'argento colloidale per iniezione endo-articolari nella cura dell' idrarto. (Die Verwendung von kolloidalem Silber zu intraartikulären Injektionen beim Hydrops der Gelenke.) (Osp. Aurelio Saffi, Forlì.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 4—5, S. 103—106.) 13, 148.

Cowie, David Murray, Nonspecific protein therapy in arthritis. (Unspezifische Proteinkörpertherapie bei Gelenkentzündungen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 5, S. 310—311.) 12, 58.

Cramer, Alec et Piotrowski, Les manifestations articulaires à pneumocoques au cours de la pneumonie. (Gelenkerscheinungen nach Pneumonie.) (Clin. méd., hôp. cantonal, Genève.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr. 9, S. 562 bis 569.) 15, 154.

Eising, Eugene H., Willems treatment of knee-joint injuries. A plea for its wider application. (Willems Behandlung der Verletzungen des Kniegelenks.) (New York med. journ. Bd. 113. Nr. 14, S. 734—735.) 13, 348.

Emile-Weil, P., Le diagnostic des ostéo-arthropathies typhiques, paratyphiques et post-typhiques. (A propos de la communication de M. Dufour.) (Die Diagnose der typhösen, paratyphösen und posttyphösen Osteoarthropathien. [Bemerkungen zu der Arbeit von Dufour.]) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 11, S. 449—454.) 13, 422.

Finger, Theodor, Die Anwendung des Sanarthrit (Heilner) bei chronischen Gelenkerkrankungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 33, H. 5, S. 569—581.) 14, 292.

Géronne, A., Zur Proteinkörpertherapie der Gelenkerkrankungen. (Allg. med. Zentral-Zeit. Jg. 90, Nr. 32, S. 187—189 u. Nr. 33, S. 193—195.) 14, 388.

Gino, Lampronti, Le iniezioni locali di aspirina, fenacetina e antipirina nella cura della poliartrite acuta. (Lokale Injektionen von Aspirin, Phenacetin und Antipyrin bei akutem Gelenkrheumatismus.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 10, S. 225.) *



Heidtmann, W., Zur Behandlung chronischer Gelenkerkrankungen mit Sanarthrit Heilner. (Landeshosp., Paderborn.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 23, S. 704—706.) **14**, 324.

Heissen, F., Erfahrungen mit einer kombinierten Milch-Sanarthritbehandlung chronischer Arthritiden. (Kreiskrankenh., Oschersleben.) (Therap. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 17, S. 536—539.) **16**, 57.

Jacobsohn, Ella, Ein Beitrag zur Behandlung der chronischen Arthritiden mit Sanarthrit Heilner.) (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Klapp, R., Überblick über den gegenwärtigen Stand der Gelenkchirurgie. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 45, S. 1317—1322.) **15**, 456.

Lampe, Rudolf, Die Behandlung chronischer Arthritiden mit Proteinkörpern, insbesondere mit Sanarthrit. (Städt. Krankenh., Dresden-Johannstadt.) (Therap. d. Gegenw. Jg. 62, H. 3, S. 93—96.) **13**, 148.

Leontjewa, L. A., Zur Kasuistik der Gelenkerkrankungen nach Flecktyphus. (Chir. Abt. d. städt. Obuchow-Krankenhauses, Dir. Prof. Grekow u. d. städt. Trinitatis-Krankenhauses, Dir. Doz. Hesse, St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. J. J. Grekows, Teil 6, S. 414—420.) (Russisch.) **15**, 455.

Mizoguchi, Kiroku, Experimentelle Beiträge zur Kenntnis der Muskelatrophie bei Gelenkerkrankungen. (Orthop.-chirurg. Klin. d. kaiserl. Kyushu-Univ., Fukuoka, Japan.) (Mitt. a. d. med. Fak. d. kaiserl. Kyushu-Univ., Fukuoka Bd. 6, H. 1, S. 1—88.) **18**, 486.

Netter, Arnold, Efficacité des injections intra-articulaires de sérum non spécifique dans les arthrites suppurées. (Über die Wirksamkeit intraartikulärer Injektionen unspezifischen Serums bei eiterigen Arthritiden.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 14, S. 573—574.) **13**, 337.

Ploos van Amstel, P. J. de Bruïne, Gelenkkrankheiten bei Scarlatina. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 95, 3. Folge, Bd. 45, H. 3/4, S. 186—194.) *

Reckzeh, Bemerkungen zur Diagnose und Therapie chronischer Arthritiden. (Evang. Krankenh., Mülheim a. d. Ruhr.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 8, S. 209 bis 214.) **13**, 411.

Rost, Über das Fieber bei Gelenkeiterung (experimenteller Beitrag). (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 657; Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 3/4, S. 276—281.) **13**, 148. **13**, 214.

Schwab, Ernst, Die Behandlung chronischer Gelenkerkrankungen mit Sanarthrit Heilner. (Dissertation: Marburg 1921.) *

Schwalb, Joh., Weitere Erfahrungen mit der Sanarthritbehandlung subakuter und chronischer Gelenkerkrankungen. (Städt. Krankenh., Charlottenburg-Westend.) (Therap. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 12, S. 360—363 u. H. 13, S. 395—400.) **15**, 123.

Sonntag, Erich, Erfahrungen mit Heilners Knorpelextrakt „Sanarthrit". (Chirur. Univ.-Klin., Leipzig.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 9, S. 233—234.) **12**, 471.

Southam, A. H., The treatment of acute pyogenic infection of the knee-joint. (Behandlung der akuten pyogenen Infektion des Kniegelenks.) (Brit. med. journ. Nr. 3155, S. 884—885.) *

Stamm, Zur Frage der eitrigen Entzündung der großen Gelenke nach Schußverletzungen. (Verhandl. d. wiss. Versamml. d. Militärärzte Nr. 3, S. 29—31.) (Estnisch.) *

Stein, Bemerkungen zur Sanarthritbehandlung. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 337.

Talalajeff, W. T., Die pathologisch-anatomischen Veränderungen beim akuten Rheumatismus. (Pathol.-anat.-Inst. Univ. Moskau.) (Sitzungsber. d. Festsitzg. z. Andenken an d. 100. Geb. Rudolf Virchows, veranst. v. d. Pathol. Ges. Petersburgs u. Moskaus, 13.—15. X. 1921.) (Russisch.) **15**, 209.

Wright, Floyd R. and Roger S. Hubbard, Dietetic treatment of arthritis with special relation to maximum fat feeding. (Diätetische Behandlung der Arthritis, besonders mit Fettfütterung.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 11, S. 403—406.) **16**, 58.

Zimmer, Arnold, Schwellenreiztherapie der chronischen Gelenkerkrankungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 43, S. 1261 bis 1264, Nr. 44, S. 1308—1310 u. Nr. 45, S. 1332—1336.) **15**, 455.

Allgemeines über Gelenkankylose, Schlottergelenke und ihre Behandlung (s. a. die einzelnen Gelenke).

Aigrot, G., Du réveil de la gonalgie statique dans les ankyloses anciennes de la hanche. (Wiederauftreten des statischen Knieschmerzes bei alten Hüftgelenksankylosen. (Clin. chirurg. du prof. Bérard, Lyon.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 9/10, S. 555 bis 564.) **16**, 238.

Anchilosi del ginocchio. Trattamento operatorio. (Operative Behandlung der Kniegelenksankylosen.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 85, S. 1015.) 15, 560.

Beauclair, Karl, Ankylosen und Contracturen des Kiefergelenks. (Diss.: Freiburg i. B. 1921.) *

Becker, Leo, Zur Behandlung der Kieferankylose. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Bérard, Léon, Traitement des ankyloses vicieuses du genou consecutives à la tumeur blanche chez l'adulte. (Behandlung der nach Tuberkulose entstandenen schlecht stehenden Ankylosen des Kniegelenkes beim Erwachsenen.) Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 9/10, S. 503—520.) 16, 301.

Braemer, Franz, Die Mobilisierung des ankylotischen Kiefergelenks mit besonderer Berücksichtigung von 5 in der Chirurg. Klin. der Albertus-Univ. zu Königsberg i. P. behandelten Fällen. (Diss.: Königsberg 1921.) *

Courcy-Wheeler, W. I. de, Reconstruction of ankylosed knee-joints. (Wiederherstellung ankylosierter Kniegelenke.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 242 bis 246.) 15, 128.

Courcy-Wheeler, W. I. de, Reconstruction of joints. (Wiederherstellung von Gelenken.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4, Nr. 20, S. 433—452.) 16, 60.

Delchef, Un cas d'ankylose osseuse probablement congénitale du maxillaire inférieur suivie de micrognathisme considérable. (Ein Fall von wahrscheinlich kongenitaler knöcherner Ankylose des Unterkiefers mit beträchtlichem Mikrognathismus als Folge.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 3, S. 61—67.) *

Dickson, James A., The treatment of stiff metacarpophalangeal joints where there is no gross bony alteration. (Die Behandlung versteifter Metacarpophalangealgelenke, bei welchen keine knöchernen Veränderungen bestehen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 272—277.) 12, 108.

Fisher, A. L., Stiffness in the extremities followed by accident and injury. (Gelenkversteifungen nach Verletzungen und Unglücksfällen.) (California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 3, S. 100—102.) *

Gazzotti, Luigi Giovanni, Contributo allo studio del trapianto osseo alla Hahn-Codivilla. (Beitrag zum Studium der Knochentransplantation nach Hahn-Codivilla.) (Clin. ortop. e traumatol., univ., Roma.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 12, S. 548—555.) 67, 613.

Hesse, Erich, Beiträge zur Frage der operativen Mobilisation ankylosierter Fingergelenke. (50. Feld-Res.-Laz. d. Westfront u. chirurg. Abt., St.-Trinitatis-Krankenhaus St. Petersburg.) (Festschr. zum 25 jähr. Amtsjubiläum v. Prof. J. Grekow, St. Petersburg 1921.) 14, 47.

Hohlbaum, Joseph, Erfahrungen und Erfolge nach blutiger Mobilisierung versteifter statisch belasteter Gelenke. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 4, S. 647—704.) 17, 157.

Hurtado, G., Mobilisation versteifter Gelenke. (Rev. ibero-americ. de cienc. méd. Bd. 45, Nr. 200, S. 145—160.) (Spanisch.) 13, 266.

Jones, Robert, Mobilisation of stiff joints. (Beweglichmachen von versteiften Gelenken.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 8, S. 385—395.) *

Kalima, Tauno, Pathologisch-anatomische Untersuchungen an operativ mobilisierten ankylotischen Gelenken. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 423—450.) 15, 308.

Kalima, Tauno, Pathologisch-anatomische Untersuchungen über operative Nearthrosen. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124. H. 3, S. 662—682.) 16, 59.

Nußbaum, A., Humanol (ausgelassenes Menschenfett). (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 14, S. 453—456.) 14, 1.

Nußbaum, Julius, Ein Fall von chronischer Kieferklemme nach Alkoholinjektion zur Behandlung einer Trigeminusneuralgie. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Ogilvy, Charles, Mobilization of bony ankylosis of the knee joint-arthroplasty. (Mobilisierung einer Kniegelenksankylose. Arthroplastik.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 10, S. 566—568.) *

Putti, V., Arthroplasty. (Gelenkplastik.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 9, S. 421 bis 430.) 15, 124.

Roeren, Ludwig, Ein Beitrag zur Frage der Mobilisation des Kniegelenkes. (Orthop.-chirurg. Klin., Univ. Köln.) (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 20, H. 1, S. 36 bis 60.) 16, 541.



Rokizkij, W. M., Zur Technik der Arthrodese des Kniegelenks. (Chirurg. Klin. Prof. Rokizkij, Staatl. Inst. d. Med. Wiss., St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik J. J. Grekow Tl. 2, S. 108—110.) (Russisch.) **16**, 366.

Scalone, Ignazio, La mobilizzazione del gomito in seguito alle resezioni per tubercolosi. (Die Mobilisation des Ellbogengelenks nach Resektion wegen Tuberkulose.) (Arch. d. ortop. Bd. **37**, H. 1, S. 20—30.) **16**, 169.

Scheel, Die Behandlung der Schlottergelenke und Ankylose nach Tuberkulose. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **18**, 338.

Soule, Robert E., Value of bone pin arthrodesis in the treatment of flat foot. (Der Wert der Knochenspanarthrodese bei Plattfußbehandlung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 24, S. 1871—1874.) **16**, 368.

Strüder, Heinrich, Über Kieferklemme durch Gelenkprozesse. (Diss.: Marburg 1921.) *

Suberg, Ernst, Ankylosis vera im Kiefergelenk. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Sudhoff, Walther, Anatomisch-histologische Untersuchung eines Falles von blutig mobilisiertem Ellbogengelenk. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 3, S. 655—667.) **15**, 43.

Tavernier, L., Traitement opératoire des ankyloses du genou. (Operative Behandlung der Knieankylosen.) (Rev. d'orthop. Bd. **8**, Nr. 6, S. 577—615.) **16**, 302.

Tubby, A. H., Orthopaedic surgery. (Orthopädische Chirurgie.) (Practitioner Bd. **107**, Nr. 6, S. 397—402.) **16**, 165.

Wille, Friedrich, Multiple posttraumatische Ankylosen fernab vom Herde der Verletzung. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 696—702.) **16**, 184.

Willen, Josef, Ankylosis mandibulae. (Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Lymphgefäße, Lymphdrüsen, Schweißdrüsen, Drüsen mit innerer Sekretion.

Aievoli, Eriberto, Il processo di cicatrizzazione delle piaghe sotto l'influsso di applicazioni del parenchima testicolare. (Der Vorgang der Wundvernarbung unter dem Einfluß der Anwendung von Hodenparenchym.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 40, S. 947—949.) **16**, 15.

Annes, Dias, Hämophilie und Theorie der inneren Sekretion. (Arch. Rio-Grandenses de med. Jg. **2**, Nr. 3/4, S. 83—92.) (Portugiesisch.) **16**, 331.

Bassoe, Peter, Endocrine growth disturbance-acromegaly, gigantism, dwarfism. (Endokrine Wachstumsstörungen: Akromegalie, Riesen-, Zwergwuchs.) (Presbyterian hosp., Chicago.) (Med. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. **5**, Nr. 1, S. 85—100.] *

Béclère, M.-A., La radiothérapie des glandes endocrines. (Die Röntgenbehandlung der Drüsen mit innerer Sekretion.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 6, S. 97—103.) **12**, 380.

Bonifield, Charles L., Report of cases of postoperative convalescence complicated by faulty functioning of the ductless glands. (Bericht über Fälle von postoperativer Genesung kompliziert durch Funktionsstörung von Drüsen mit innerer Sekretion.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 7, S. 677—679.) **18**, 209.

Eisendraht, D. N., The lymphatics of the female breast in relation to carcinoma of the breast. (Das Lymphgefäßsystem der Brust und seine Beziehungen zum Brustkrebs.) (Surg. clin. of North America **1**, S. 1025.) **17**, 23.

Gehuchten, Paul van, Les organes à sécrétion interne dans la gangrène gazeuse expérimentale. (Die Organe mit innerer Sekretion bei der experimentellen Gasgangrän.) (Laborat. de M. Weinberg, inst. Pasteur, Paris.) (Ann. de l'inst. Pasteur Jg. **35**, Nr. 6, S. 396—420.) **16**, 66.

Giorgi, Ettore, Osteopsatirosi e ghiandole endocrine. (Osteopsathyrosis und endokrine Drüsen.) (Osp. civ., Venezia.) (Clin. pediatr. Jg. **3**, H. 4, S. 117—135.) **14**, 162.

Gröbly, W., Über die Bedeutung der Zellkernstoffe (Nucleoproteide) für den Organismus. Eine Studie zur Frage der endokrinen Sekretion einerseits und der Krebskonstitution andererseits. (Chirurg. Klin., Univ. Bern.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **115**, H. 1/2, S. 170—260.) **12**, 337

Jacobson, S., Die Verwendung der Röntgenstereoskopie zur Untersuchung des Lymphsystems. (Sitzungsber. d. Russ. Chirurg. Ges. in Moskau.) (Sitzg. v. 13. I. 1920. und Mediz. Journ. Bd. 1, Nr. 3/7, S. 391—392.) (Russisch.) **12**, 255.

Jacobson, Victor C., Some theoretical considerations of inflammatory and neoplastic conditions in lymph nodes. (Einige theoretische Betrachtungen über entzündliche und tumorartige Veränderungen im Lymphknoten.) (Albany med. ann. Bd. **42**, Nr. 12, S. 363—368.) *

Lacaille, E., Récentes indications de la radiothérapie. (Neue Indikationen der Strahlenbehandlung.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 32, S. 604—606.) **15**, 473.



Langley, George J., A note on lymphadenoma. (Ein Fall von Lymphadenomatosis.) (Brit. med. journ. Nr. 3149, S. 667—668.) **13**, 108.

Levy-Lenz und Peter Schmidt, Erfahrungen mit der Steinachschen Operation. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 12, S. 327—328.) **12**, 467.

Lipschütz, Alexander, Quantitative Untersuchungen über die innersekretorische Funktion der Testikel. (Physiol. Inst., Univ. Dorpat [Estland].) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 13, S. 350—351.) **12**, 466.

Mannelli, M., La periadenite infiammatoria nelle metastasi blastomatose. (Die entzündliche Perilymphadenitis bei Geschwulstmetastasen.) (Istit. di anat. e istol. patol., univ., Napoli.) (Gazz. internaz. di med., chirurg., ig. etc. Jg. **26**, Nr. 18, S. 171—174, Nr. 19, S. 179—182 u. Nr. 20, S. 187—190.) **17**, 336.

Michaelis, Paul, Welche Krankheiten soll und muß der praktische Arzt der Röntgentherapie überweisen? Tl. 2. (Fortschr. d. Med. Jg. **39**, Nr. 26, S. 905—907.) **15**, 533.

Mühsam, Richard, Weitere Mitteilungen über Hodenüberpflanzung. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 13, S. 354—355.) **12**, 412.

Perera, A., Der Appendix als endokrine Drüse. (Progr. de la clin. Jg. **9**, Nr. 113, S. 525—531.) (Spanisch.) *

Pribram, Die innersekretorischen Ursachen des pathologischen Alterns. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 242.

Sauer, Hans, Über Spätrachitis und ihre Beziehung zu den endokrinen Drüsen. (II. chirurg. Abt., Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **162**, H. 5/6, S. 356—372.) **13**, 355.

Sserdjukoff, M., Zur Frage der funktionellen Wechselwirkung zwischen der Drüse des Ovariums und der Nebennierenrinde. (Laborat. f. allg. u. exp. Pathol. Univ. Ssaratoff, Dir. Prof. Bogomolez.) (Vorl. Mitt.) (Wratschebnoje Djelo Jg. **3**, Nr. 16/21, S. 198—202.) (Russisch.) *

Sternberg, Carl, Pathologische Anatomie der Myelosen und Lymphomatosen. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 14, S. 158—159.) *

Sternberg, Hermann, Ein diagnostisch schwieriger Fall von infiltrierendem Lymphosarkom der oberen Luftwege. (Klin. f. Nasen- u. Halskrankh., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **55**, H. 1, S. 53—57.) *

Trancu-Rainer, Martha, Ein Fall von Netzlymphangiektasien als Begleiterscheinung eines erweichten Uterusfibroms. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 52, S. 1861 bis 1863.) *

Mißbildungen (s. a. die einzelnen Organe).

Alcina, Ein Fall von cystischer Zwergniere. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Jg. **23**, Nr. 270, S. 341—346.) (Spanisch.) **19**, 434.

Atkinson, E. Miles, A case of hereditary polydactylism: occurring in four generations and many members of the same family. (Fall von erblicher Polydaktylie: Vorkommen in 4 Generationen und mehreren Mitgliedern derselben Familie.) (Brit. journ. of surg. Bd. **9**, Nr. 34, S. 298—301.) *

Baum, Leonhard, Über Ersatz der Scheide bei angeborenem Uterus- und Vaginaldefekt. (Diss.: Erlangen 1921.) *

Bertaux, André, A propos de deux cas d'absence congénitale du tibia. (2 Fälle von angeborenem Tibiadefekt.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 2, S. 137—139.) *

Beuchard, R., Contribution à l'étude de la synostose radiocubitale supérieure congénitale héréditaire. (Beitrag zum Studium der angeborenen hereditären radioulnaren oberen Synostose.) (Thèse de Paris 1921.) (Gaz. des hôp. Jg. **95**, Nr. 27, S. 421.) *

Beuchard, Robert, De la synostose radio-cubitale supérieure primitive et héréditaire. (Étude clinique et radiographique de 2 cas.) (Primäre, hereditäre Synostose des oberen Endes von Radius und Ulna.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 12, S. 629—647.) **17**, 238.

Botreau-Roussel, Synostose astragalo-calcanéenne par absence totale de l'articulation astragalo-calcanéenne interne. (Synostose zwischen Sprungbein und Calcaneus durch vollkommenes Fehlen des inneren Talocalcaneusgelenks.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 8, Nr. 4, S. 226—228.) *

Budde, Max, Eine seltene Kniegelenksmißbildung, zugleich ein Beitrag zur Lehre vom angeborenen Schienbeindefekt. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **166**, H. 5/6, S. 285—300.) **16**, 173.

Burrows, Harold, A congenital abnormality of the female genito-urinary organs. (Kongenitale Abnormität der weiblichen Urogenitalorgane.) (Brit. journ. of surg. Bd. **8**, Nr. 11, S. 377.) **12**, 101.



Caratozzolo, Annunziato, D'un caso d'errori fetali multipli nello scheletro d'un uomo. (Ein Fall von mehrfacher Mißbildung am Skelett eines Mannes.) (Arch. di ortop. Jg. 36, H. 3, S. 360—369.) 14, 42.

Cosăcescu, Mißbildung und Urinbeschwerden durch angeborenes Fehlen des Sacrum verursacht. (Spitalul Jg. 41, Nr. 10, S. 326.) (Rumänisch.) 19, 351.

Dous, Erich, Ein Fall von kongenitaler Oberschenkeldeformität. (Orthop. Klin., Univ. Leipzig.) (Diss.: Leipzig 1921.) *

Drevon, Malformation congénitale d'un métacarpien. (Angeborene Mißbildung eines Metacarpus.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 12, S. 552.) *

Drueck, Charles J., Malformations of the anus. (Mißbildungen des Anus.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 14, S. 569—570.) *

Dupérié, R., Ed. Dubourg et F. Guénard, Sur un cas de dolichosténomélie (arachnodactylie). (Ein Fall von Dolichostenomelie [Arachnodaktylie].) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. 92, Nr. 2, S. 43—44.) 13, 265.

Eitel, Hans, Kongenitale Stenose des oberen Jejunums, unter dem klinischen Bilde einer Atresie verlaufend (Ventilverschluß). (Kaiserin Auguste Victoria-Haus, Berlin-Charlottenburg.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 29, H. 5/6, S. 263—271.) *

Evans, E. Laming, Case of bilateral radio-ulnar synostosis associated with bilateral congenital dislocation of hips. (Fall von bilateraler radio-ulnarer Synostose, begleitet von doppelseitiger Hüftgelenksluxation.) (Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 10, S. 165.) *

Florescu, Alex. M., Sakralisation des fünften Lendenwirbels. (Clin. chirurg., Cluj.) (Clujul. med. Jg. 2, Nr. 12, S. 387—390.) (Rumänisch.) *

Franke, Felix, Erfolgreiche Trennung einer Doppelmißbildung (Epigastricus parasiticus). (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 691—703.) 13, 4.

Freese, Karl de, Über angeborene Digiti vari et valgi. (Med. Univ.-Poliklin., Marburg.) (Diss.: Marburg.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 11, S. 312—316.) *

Froelich, Les résultats éloignés dans le traitement des luxations congénitales de la hanche par la réduction non sanglante. (Behandlung der angeborenen Hüftgelenkluxationen mit nichtblutiger Reposition.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 6, S. 451—514.) *

Goecke, Wilhelm, Ein Fall von künstlicher Scheidenbildung (nach Schubert). (Städt. Frauenklin., Dortmund.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Grossman, Jacob, Congenital elevation of the scapula: with report of a case. (Angeborener Schulterblatthochstand: Mitteilung eines Falles.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 11, S. 439—440.) *

Hadden, David, Congenital absence of vagina and uterus. (Angeborenes Fehlen der Scheide u. des Uterus.) (Amer. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 7, S. 732—733.) *

Hartleib, Heinrich und Arnold Lauche, Seltene Mißbildung. Notomelia thoracica posterior mit Spina bifida. (Heilig-Geist-Hosp., Bingen u. pathol. Univ.-Inst., Bonn.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 16, S. 558—563.) 13, 239.

Heyninx, Un cas de malformation de la voûte palatine et du voile du palais. (Fall von Mißbildung des harten Gaumens und des Gaumensegels.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 14, S. 350.) *

Hoeve, J. van der, Tränenwege bei offener schiefer Gesichtsspalte. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 12, S. 1410—1420.) (Holländisch.) *

Holst, Johan, Ein sog. äußerer Pseudohermaphrodit mit einer eigentümlichen Geschwulst an Stelle der inneren Genitalien. (Pathol.-anat. Inst., Rikshosp., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 3, S. 177—181.) (Norwegisch.) *

Ihden, Ernst, Über Indikation und Anwendung von Gaumenverschlüssen bei angeborener Spaltbildung. (Zahnärztl. Inst., Univ. Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Johansson, Sven, Proceedings of the Northern orthopedic association at its 2nd meeting in Copenhagen, 24—25th May 1920. (Verhandlungen der Nordischen Orthopädischen Gesellschaft bei ihrer zweiten Versammlung in Kopenhagen am 24. und 25. Mai 1920.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 5, S. 17—32.) 15, 452.

Johansson, Sven, Ein Fall kongenitalen Defekts von Radius und Ulna. (Chirurg. Abtlg., Kinderspit., Gotenburg, Schweden.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 42, H. 1, S. 1—3.) 16, 170.

Kajon, Cesar, Angeborener doppelseitiger Ulnadefekt und Pollex bifidus dexter. (Univ.-Inst. f. orthop. Chirurg., Wien.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 6, S. 526—528.) *

Kerr, J. M. Munro, The surgery of the uterus bicornis unicollis, with a case of resection of uterus followed by two normal pregnancies. (Chirurgie des einhalsigen Uterus bicornis mit einem Fall von Resektion des Uterus, gefolgt von zwei normalen Schwangerschaften.) (Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. 14, Nr. 2, sect. of obstetr. a. gynaecol., S. 190—193.) *



Kitta-Kittel, Eduard, Zur Kasuistik der Urachusfistel. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *
Kuh, R., Der angeborene Defekt der Ulna. (Orthop. Heilanst., Dr. Kuh, Prag.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 5, S. 437—441.) 15, 126.
Lanorta, A., Ein Fall von doppelseitigem Hasenmaul. (Med. de los niños Bd. 12, Nr. 254, S. 39—41.) (Spanisch.) *
Laskownicki, Stanislaw, Angeborener Riesenwuchs eines Fingers. (Polskie czasop. lekarskie Jg. 1, Nr. 11, S. 177—178.) (Polnisch.) *
Legueu, Pr., Traitement de l'hypospadias. (Behandlung der Hypospadie.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 37, S. 596.) *
Liebich, Irmgard, Zur Kasuistik der Atresia ani. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *
Lineback, P. E., A case of unilateral polydactyly in a 22-mm embryo. (Fall von einseitiger Polydaktylie bei einem 22 mm langen Embryo.) (Anat. rec. Bd. 20, Nr. 3, S. 313—319.) *
Lorenzini, Aldo, Incontinenza urinaria e fecale e displasie congenite multiple. (Blasen-Mastdarminkontinenz und multiple angeborene Dysplasien.) (Clin. pediatr., univ., Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna Bd. 9, H. 5/9, S. 181—193.) 18, 52.
Lupi, Angiolo, La sacralizzazione della V^a vertebra lombare (con una osservazione personale). (Die Sakralisation des fünften Lendenwirbels, mit einem persönlichen Beitrag.) (II. turno chirurg., r. arcisped. di S. M. Nuova, Firenze.) (Giorn. di med. ferrov. Jg. 1, Nr. 11, S. 457—465.) *
Mai, Artur, Die Synchondrosis ischio-pubica bei der kongenitalen Hüftgelenksluxation, dem Femurdefekt, der Coxa vara congenita, der Perthesschen Krankheit, der Coxitis tuberculosa. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Mauksch, Heinrich, Das Verhalten der Hypophyse und des Canalis craniopharyngeus in neun Fällen von Kranioschisis untersucht. (Anat. Inst., Upsala.) (Anat. Anz. Bd. 54, Nr. 12/13, S. 248—264.) 15, 481.
Meerwein, Karl, Ein Fall von kongenitaler, doppelseitiger radio-ulnarer Synostose. (Diss.: Heidelberg 1921.) *
Melchior, Eduard, Eine neue Methode zur operativen Behandlung der Epispadia totalis. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 7, S. 220 bis 222.) 12, 100.
Moebus, Alfred, Über Arnold-Chiarische und eine dritte zapfenförmige Mißbildung der Vierhügelplatte bei Spina bifida. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Möller, Hans, Die medianen und seitlichen Halsfisteln. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *
Moreau, L., Absence congénitale des deux grands pectoraux. (Doppelseitiger Defekt des Pectoralis major.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 4, S. 194 bis 196.) 14, 22.
Mouchet, Albert et Duhem, Scoliose lombaire par malformation congénitale de la Ve vertèbre lombaire. (Lumbalskoliose infolge angeborener Deformation des 5. Lumbalwirbels.) (Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. 19, Nr. 1, S. 17 bis 18.) *
Müller, Otto, Über kongenitale Teratome der Kreuzsteißbeingegend. (Diss.: Würzburg 1921.) *
Müller, Paul, Über einen Fall von angeborener Contractur des linken Beines mit Coxa valga. (Diss.: Würzburg 1921.) *
Muller, Maurice, Un cas d'occlusion totale du duodénum chez un prématuré de sept mois et demi. (Fall von totalem Duodenalverschluß bei einem 7½-Monatskind.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 7, S. 361—363.) *
Nicolaysen, N. Aars, Ein Fall von multiplen Mißbildungen. (Chirurg. Abt., städt. Krankenh., Bergen.) (Med. rev. Jg. 38, Nr. 3, S. 103—109.) (Norwegisch.) 13, 459.
Paterson, Donald, A case of renal dwarfism with bony changes. (Fall von renalem Zwergwuchs mit Knochenveränderungen.) (Brit. journ. of childr. dis. Bd. 18, Nr. 214/216, S. 186—188.) 18, 282.
Pólya, E., Über eine Anomalie des Hodens bei mangelhaftem Descensus und operative Ausnützung derselben. (Streckung des männlichen Genitalkanals.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 48, S. 1762—1764.) 17, 144.
Quignon, Rétrécissement congénital de l'urètre. (Angeborene Harnröhrenverengerung.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 25, S. 627—628.) *
Reinheimer, Ludwig, Über Subluxatio coxiae congenita. (Angeborene Hüftgelenksluxation.) (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Diss.: Frankfurt a. M.) *



Rieländer, A., Kongenitales Fehlen des linken Beines und Hüftbeins. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 10, S. 330—332.) *

Rosenberg, Karl, Angeborene Sakraltumoren und ihre Behandlung. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Rumpel, O., Über angeborene einseitige Nierenatrophie. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 173—188.) 17, 179.

Schäfer, Karl, Über die angeborene doppelseitige Klumphand (ohne Knochendefekte). (Med. Polikl. d. Univ. Marburg.) (Diss.: Marburg 1921.) *

Schilling, Fritz, Über einseitige Defekte im weiblichen Urogenitaltraktus. (Pathol. Inst., Univ. Leipzig.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 114, H. 2, S. 428—437.) *

Schoen, Rudolf, Lymphosarkomatose mit Beteiligung der Brüste bei einem Gynäkomasten. (Pathol. Inst., Univ. Heidelberg.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 25, H. 1, S. 112—123.) *

Schulz, O. E., Un cas de difformités multiples chez un foetus extra-uterin. (Fall von mehrfacher Mißbildung bei einem extrauterinen Foetus.) (Inst. pour le traitement d. enfants estropiés du Prof. Jedlicka, Prague.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 5, S. 407 bis 413.) *

Settelen, Max Ernst, Über kongenitale Larynxatresie. (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 34, H. 2—3, S. 309—318.) *

Severn, A. G., Millott, A case of congenital absence of right pectoralis major. (Fall von angeborenem Fehlen des rechten Pectoralmuskels.) (Lancet Bd. 201, Nr. 11, S. 560.) *

Sieber, Fritz, Über die tiefsitzenden Gynatresien und ihre klinische Bedeutung im Anschluß an einen Fall von Hämatokolpos. (Diss.: Erlangen 1921.) *

Sprenger, Ernst, Schluß der Gaumenspalte durch chirurgische Maßnahmen (Plastiken) oder durch Obturatoren? Eine kritische Studie. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Stefano, Silvio de, Contributo allo studio del rapporto etiologico fra anomalie congenite e sifilide ereditaria. (Beitrag zur ätiologischen Beziehung angeborener Mißbildungen zur angeborenen Syphilis.) (Istit. d. clin. pediatr., univ., Napoli.) (Pediatria Bd. 29, Nr. 2, S. 59—65.) 10, 563.

Steinsleger, Marcos, Angeborene Klumphand. (Rev. méd. del Rosario Jg. 11, Nr 4, S. 247—252.) (Spanisch.) 16, 171.

Stinelli, Francesco, Assenza completa dell'uretra con mancanza di comunicazione della vescica con il retto e con l'esterno. Contributo clinico ed operatorio. (Völlige Abwesenheit der Harnröhre mit Fehlen einer Verbindung der Blase mit dem Rectum und der Außenwelt.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Napoli.) (Gazz. internaz. di med., chirurg., ig. etc. Jg. 26, Nr. 1, S. 1—3.) 12, 98.

Stübler, E., Angeborene Kommunikation zwischen Oesophagus und Trachea ohne Atresie des Oesophagus. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 229, H. 3, S. 382—387.) *

Sussini, Miguel und Florencio Bazan, Chronisches Ödem beider Füße durch angeborene Einschnürungen. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 44, S. 577—579.) (Spanisch.) 16, 259.

Swan, R. H. Jocelyn, Double ureter; hydronephrosis of one part of a double kidney. (Doppelter Ureter; Hydronephrose einer Hälfte einer doppelten Niere.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of urol., S. 33—34.) *

Taglicht, Felix, Ein Fall von Sirenenmißbildung mit cystischer Sakralgeschwulst. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 525—563.) *

Variot, G. et H. Walter, Double hydronéphrose congénitale chez un enfant de trois mois et demi. Autopsie. (Doppelte angeborene Hydronephrose bei einem Kind von $3^1/_2$ Monaten. Autopsie.) (Arch. de méd. des enfants Jg. 24, Nr. 5, S. 297—302.) *

Vogel, Gustav, Ein Fall von Kieferklemme, bedingt durch narbige Verwachsung des Processus coronoideus mit der Schädelbasis. (Univ.-Zahnklin., Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.) *

Wakeley, C. P. G., Congenital synostosis of the radius and ulna. (Angeborene Synostose von Radius und Ulna.) (Arch. of radiol. a. electrotherap. Nr. 256, S. 185—200.) 16, 170.

Wegmann, Fritz, Über den derzeitigen Stand der einseitigen Hasenscharte unt. bes. Berücks. ihrer Operation. (Chirurg. Poliklin. u. Privatklin. Bockenheimer, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Westebbe, Walter, Über Hasenscharten, insbes. über d. derzeit. Stand d. doppelseitigen Hasenschartenoperation. (Chirurg. Poliklin. u. Privatklin., Bockenheimer, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Wiese, Franz, Über Polydaktylie. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg/Lahn.) (Diss.: Marburg 1921.) *



Wilke, Willi, Der kongenitale Ulnadefekt. Sein Vorkommen und seine Entstehungsursache. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Zausch, Paul, Ein Fall von Oesophagus-Atresie und Oesophago-Trachealfistel. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **234**, H. 1, S. 94—110.) *

Zimmermann, Heinz, Einseitige Nierenhypoplasie mit Mündung des Ureters in die Samenblase. Ein Beitrag zur Kasuistik und Entwicklungsgeschichte der Mißbildungen des Urogenitalsystems. (Krankenh., München-Schwabing.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **32**, Nr. 1, S. 1—13.) *

Behandlung der Kranken vor und nach der Operation.

Bartlett, Willard, Painless hypodermoclysis. (Schmerzloser Subcutaneinlauf.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 2, S. 161—164.) **13**, 222.

Bith, Henry, Chirurgie et diabète. (Chirurgie und Diabetes.) (Bull. méd. Jg. **35**, Nr. 31, S. 620—622.) **14**, 225.

Burckhardt, Hans, Steillagerung des Patienten im Bett. (Chirurg. Klin., Univ. Marburg a. L.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 12, S. 364—365.) **13**, 88.

Cary, Eugene, The results of alkalinization of operative cases. (Resultate nach „Alkalisierung“ bei operativen Fällen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 4, S. 381 bis 384.) **15**, 133.

Chauvin, E., La fréquence des thromboses et des embolies post-opératoires. (Die Häufigkeit der Thrombosen und Embolien nach Operationen.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 60, S. 949—953.) **15**, 353.

Farrar, Lilian K. P., Acidosis in operative surgery. A study of its occurrence during operation and its treatment by glucose and gum acacia given intravenously. (Acidosis in der operativen Chirurgie. Auftreten während der Operation und Behandlung mit Traubenzucker und Gummi intravenös.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 4, S. 328—339.) **12**, 564.

Fauvel, Henri, Episode confusionnel postoperatoire. Décès. (Verwirrtheit nach Operation. Exitus.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 73, S. 1162—1164.) *

Feliciani, Umberto, Sventramento post-laparotomico. Occlusione intestinale. Resezione dell'intestino. Guarigione. (Ileus nach Laparotomie. Darmresektion. Heilung.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 12, S. 270—271.) *

Fischer, Bernh., Über intravenöse Injektionen von Campheröl. (Senckenberg. pathol. Inst., Univ. Frankfurt a. M.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 31, S. 869—872.) **14**, 226.

Flint, E. R., Post-operative treatment of abdominal cases. (Postoperative Behandlung von Bauchfällen.) (Practitioner Bd. **106**, Nr. 4, S. 266—275.) *

Franke, Felix, Über schmerzlose Entleerung von Flüssigkeiten aus den Körperhöhlen durch Punktion. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 22, S. 679.) **13**, 366.

Gilbert, William H., Low haemoglobin in our surgical cases. (Niedriger Hämoglobingehalt in unseren operativen Fällen.) (California State journ. of med. Bd. **19**, Nr. 3, S. 113—116.) **12**, 394.

Goetze, Otto, Die mechanische Nachbehandlung Laparotomierter (sofortige Aufrichtung auf dem Bettbänkchen; Bewegungsübungen.) (Eine Vervollkommnung der Methode des Frühaufstehens.) (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 44, S. 1414—1418.) **15**, 355.

Graef, Wilhelm, Pyrenol als Mittel zur Bekämpfung der postoperativen Bronchitis und Bronchopneumonie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 8, S. 258—259.) **12**, 306.

Greuel, Walter, Zur intrakardialen Injektion. (Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 47, S. 1381—1384.) **15**, 493.

Grumme, Zur Behandlung des Wundliegens mit Perubalsam bzw. Perugen. (Fortschr. d. Med. Jg. **38**, Nr. 15, S. 554.) *

Gürtler, Maria, Die Ursachen der postoperativen Embolien. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Diss.: Gießen 1921.) *

Janotta, Oskar Joachim, Über Parotitis postoperativa. (Klin. v. Prof. Fraenkel, Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Jeunet, F., A propos des complications médicales post-opératoires. (Zu den postoperativen Komplikationen.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 27, S. 503—504.) **15**, 129.

Klostermann, Über Magen- und Darmblutungen nach orthopädischen Operationen bei Kindern. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 313.

Kneier, Gerold, Über intrakardiale Adrenalininjektion bei akuter Herzlähmung. (St. Georg-Krankenh., Breslau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 47, Nr. 49. S. 1490—1491.) **16**, 473.



Kritzler, Hans, Das Umbahren von Schwerkranken und Schwerverletzten. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 14, S. 387—388.) **13**, 88.

Küttner, Hermann, Der postoperative Singultus. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 15, S. 405—406.) **12**, 483.

Legueu, F., Pathogénie des hémorragies rénales post-opératoires. (Ursachen der postoperativen Nierenblutungen.) (Journ. d'urol. Bd. **11**, Nr. 5/6, S. 345—352.) **15**, 184.

Levy, Lous Henry, The diet as a postoperative factor in gastrointestinal disorders. (Die Diät als postoperativer Faktor bei gastrointestinalen Krankheiten.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 4, S. 142—144.) *

Lysloff, W., Die Verwendung hypertonischer Zuckerlösungen zu therapeutischen Zwecken. (Wratschebnoje Oboszenije Jg. **1**, Nr. 3, S. 112—120.) (Russisch.) **16**, 306.

Magian, A. C., The care of the patient after abdominal and vaginal operations. (Nachbehandlung nach Abdominal- und Vaginaloperationen.) (Clin. journ. Nr. **1842**, S. 197—204.) *

Mandl, Felix, Zur Statistik der postoperativen Lungenkomplikationen und über erfolgreiche Bestrebungen zu deren Prophylaxe. (Vorl. Mitt.) (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 18, S. 214—215; Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **165**, H. 1/2, S. 67—85.) **13**, 308. **14**, 226.

Miers, E. M., Pre-operative, operative and post-operative care of the patient. (Präoperative, operative und postoperative Behandlung.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 8, S. 223—227.) **15**, 129.

Murphy, Joseph P., Surgical aspect of diabetes. (Chirurgische Gesichtspunkte beim Diabetes.) (Long Island. med. journ. Bd. **15**, Nr. 7, S. 224—228.) **14**, 225.

Oltersdorf, Karl, Postoperative Darmatonie. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Pepper, O. H. Perry, Postoperative pulmonary complications, with 3 illustrative cases. (Postoperative Lungenkomplikationen mit 3 erläuternden Fällen.) (Univ. hosp., Philadelphia.) (Med. clin. of North-America [Philadelphia-Nr.] Bd. **5**, Nr. 3, S. 737—749.) **13**, 399.

Petriccioni, Erodiade, Sugli streptococchi della bocca e loro rapporto con le polmoniti post-operatorie. (Über die Streptokokken der Mundhöhle und ihre Beziehung zu postoperativen Lungenentzündungen.) (Ann. d'ig. Jg. **31**, Nr. 11, S. 688—690.) **17**, 294.

Reimann, Stanley P., George H. Bloom and Hobart A. Reimann, Administration of carbon dioxid after anesthesia and operation. The acid-base regulatory mechanism. (Die Anwendung von Kohlensäure nach Narkose und Operation.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 7, S. 437—440.) **12**, 569.

Ryle, Some pulmonary complications of surgery. (Einige Lungenkomplikationen in der Chirurgie.) (Guys hosp. gaz. Bd. **35**, Nr. 860, S. 241—247.) *

Ryle, J. A., Pulmonary complications of surgery. (Lungenkomplikationen in der Chirurgie.) (Med. Rev. Bd. XXIV, Nr. 8, S. 197—202.) *

Schertel, Hans, Über die Infusion physiologischer Salzlösungen. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Schmidt, Ferencz, Über die intrakardialen Injektionen. (Orvosi Hetilap Jg. **65**, Nr. 41, S. 361—363 u. Nr. 42, S. 372—374.) (Ungarisch.) *

Seitz, Ernst, Über die Bekämpfung der nach Laparotomien auftretenden Pneumonie. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 3, S. 638—646.) **12**, 582.

Shier, R. V. B., Surgical postoperative treatment. (Die Nachbehandlung Operierter.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 6, S. 559—561.) **13**, 417.

Specker, Eugen, Zur Prophylaxe und Therapie der postoperativen Pneumonie. (Bezirkskrankenh. Langnau i. E.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 24, S. 549 bis 554.) **14**, 226.

Stahl, Otto, Über die postoperative Leukocytose. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 51, S. 1550—1551.) **16**, 270.

Strübing, Über subcutane Dauertropfinfusion. (Städt. Krankenh., Stettin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 17, S. 469—470.) **16**, 456.

Suzuki, Heijiuro, Über die Temperatursteigerung nach der Kochsalzinfusion. (Tokio.) (Iji-Shimbun Nr. 1069.) **18**, 65.

Tatematsu', Keizo, Traubenzuckerinjektion in der chirurgischen Klinik. (Chirurg. Univ.-Klin., Tokio.) (Zeitschr. f. japan. chirurg. Ges. Bd. **22**, Nr. 8.) 18, 65.

Vogt, Über die Grundlage und die Leistungsfähigkeit der intrakardialen Injektion zur Wiederbelebung. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV 1921.) **12**, 273.



Vogt, Emil, Anatomische und technische Fragen zur intrakardialen Injektion. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 49, S. 1491—1492.) 16, 473.
Widmark, Erik, Über die physiologisch-chemische Grundlage der Kochsalzinjektionen auf Grund neuerer Untersuchungen über den Wundschock. (Svenska läkartidningen Jg. 18, Nr. 34, S. 573—580.) (Schwedisch.) 17, 4.
Wolff, Paul, Diagnostische und therapeutische Verwendung der Zucker. (Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. 20, S. 639—699.) 18, 354.

Schock.

Bouché, G. et A. Hustin, Traitement des œdèmes chroniques par les chocs vasculaires. (Behandlung chronischer Ödeme durch Gefäßschock.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 3, S. 219—222.) 17, 321.
Butler, Edmund, Indications for infusion of blood substitutes and transfusion of blood in cases of traumatic hemorrhage and shock. (Indikationen zur Infusion von Blutersatzmitteln und Bluttransfusion in Fällen von traumatischer Blutung und Schock.) (California State journ. of med. Bd. 19, Nr. 4, S. 145—147.) 18, 43.
Chislett, Chas. G. A., Effects of the factors producing shell shock. (Die Wirkung der einzelnen Faktoren, die den Schock durch Granateinschlag herbeiführen.) (Glasgow med. journ. Bd. 95, Nr. 1, S. 51—57.) 11, 389.
Cornioley et Kotzareff, Recherches sérologiques sur le shock traumatique, (Serologische Untersuchungen über Schock nach Trauma.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 4, S. 233—263.) 14, 161.
Crile, G. W., Studies in exhaustion. An experimental research. (Studien über Erschöpfung. Eine experimentelle Untersuchung.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 2, S. 196—220.) 18, 274.
Crile, George W., The mechanism of shock and exhaustion. (Der Mechanismus von Schock und Erschöpfung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 3, S. 149 bis 155.) 12, 193.
Drouet, G., Le choc vasculo-sympathique. Nouvelles considérations sur la pathogénie et le mécanisme des phénomènes du choc. (Der gefäßsympathische Schock. Neue Betrachtungen über die Pathogenese und den Mechanismus der Schockphänomene.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 34, S. 639—640.) 16, 309.
Dufourt, André, La colloïdoclasothérapie. Mode d'action et utilisation des chocs dans les infections. (Die Kolloidtherapie. Wirkungsweise mit Anwendung des Schocks bei Infektionen.) (Journ de méd. de Lyon Jg. 2, Nr. 25, S. 715—719.) 18, 373.
Guyot, J. et G. Jeanneney, Diagnostic du choc traumatique. (Diagnose des traumatischen Schocks.) (Progrès méd. Jg. 48, Nr. 19, S. 199—204.) 18, 497.
Guyot, J. et G. Jeanneney, Examen du système nerveux et de l'appareil circulatoire dans le choc traumatique. (Untersuchung des Nerven- und Gefäßsystems beim traumatischen Schock.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 35, S. 157—168.) 15, 21.
Hesnard, Le mécanisme des troubles nerveux par commotion d'obus. (Mechanismus der nervösen Störungen nach Granatexplosion.) (Areh. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 2, S. 203.) 16, 186.
Jeanneney, G., Théories pathogéniques du choc traumatique. (Theorien über die Pathogenese des Wundschocks.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 37, S. 425—433.) 16, 503.
Kleinschmidt, Otto, Über Bauchschuß und Schock. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 4, S. 569—611.) 16. 452.
Krogh, August, Schock und Blutverlust. Nach den Untersuchungen des englischen Schockkomitees. (Ugeskrift f. laeger Jg. 88, Nr. 10, S. 333—344.) (Dänisch.) 15, 466.
Le Grand, Jaques, Traitement du choc par l'injection intra-rachidienne d'huile camphrée. (Behandlung des Schocks mit Lumbalinjektionen von Campheröl.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 5, S. 84—85.) 12, 338.
Malcolm, John D., The relationship of a general contraction of the rateries to the state of shock. (Die Beziehung einer allgemeinen Kontraktion der Arterien zum Schock.) (Edinburgh med. journ. Bd. 27, Nr. 5, S. 249—296.) 16, 129 u. 378.
Mott, Frederick, An address on the neurological aspects of shock. (Bemerkungen zur Neurologie des Schocks.) (Lancet Bd. 200, Nr. 11, S. 519—522.) 18, 3.
Paolucci, R., Esperience sullo shock traumatico. (Versuche über den Wundschock.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 87, Nr. 46, S. 1079.) 16. 129.
Rich, Arnold Rice, Condition of the capillaries in histamine shock. (Das Verhalten der Capillaren im Histaminschock.) (Dep. of pathol., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Journ. of exp. med. Bd. 33, Nr. 2, S. 287—298.) 16, 310.



Stein, Arthur H., A case of „shell shock“ in civil life. (Ein Fall von „Granatschock“ im Zivilleben.) (Albany med. ann. Bd. 42, Nr. 2, S. 48—53.) **16**, 184.

Vogt, Über die Grundlage und die Leistungsfähigkeit der intrakardialen Injektion zur Wiederbelebung. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 273.

Widmark, Erik, Über die physiologisch-chemische Grundlage der Kochsalzinjektionen auf Grund neuerer Untersuchungen über den Wundschock. (Svenska läkartidningen Jg. 18, Nr. 34, S. 573—580.) (Schwedisch.) **17**, 4.

Künstliche Atmung.

Graham, Evarts A., Some surgical aspects of asphyxia. (Einige chirurgische Betrachtungen über Asphyxie.) (Vorgetragen auf dem internationalen Chirurgenkongreß, Paris 1920.) (Dep. of surg., univ. med. school, Washington.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 2, S. 170—198.) **12**, 481.

Hyperämie-, Saugbehandlung, Heißluft-Heißwasserbehandlung, Kältetherapie.

Aiello, Josef, Über den Einfluß der venösen Stauung auf den Quellungszustand der Blutkörperchen. (Kaiserin Elisabeth-Spit., Wien.) (Biochem. Zeitschr. Bd. 124, H. 1/6, S. 100—105.) **16**, 30.

Heß, W. R., Die physiologischen Grundlagen für die Entstehung der reaktiven Hyperämie und des Kollateralkreislaufes. (Physiol. Inst., Univ. Zürich.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 1, S. 1—19.) **12**, 273.

Rolly, Fr., Über die moderne Reiztherapie. (Med. Poliklin., Leipzig.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 27, S. 835—838.) **14**, 442.

Orthopädie, Allgemeines.

Allenbach, E., Le secours orthopédique son organisation et son fonctionnement en Alsace et en Lorraine. (Die orthopädische Hilfe, ihre Organisation und ihre Tätigkeit in Elsaß-Lothringen.) (Rev. d'ortop. Bd. 8, Nr. 5, S. 423—428.) *

Allison, Nathaniel, The teaching of orthopaedic surgery. (Der Unterricht in der orthopädischen Chirurgie.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 9, S. 448—459.) *

Baer, W. S., Past, present and future of orthopedic surgery. (Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft der orthopädischen Chirurgie.) (South. med. journ. Bd. 14, Nr. 1, S. 42—48.) *

Bankart, A. S. Blundell, Remarks on postural or so-called static deformities. (Bemerkungen zu den Haltungs- oder sogenannten Belastungsdeformitäten.) (Brit. med. journ. Nr. 3147, S. 587—590 u. Nr. 3148, S. 636—639.) **13**, 275.

Bethea, Wm. R., Some rare orthopedic diseases and their diagnosis by roentgen ray examination. (Seltene orthopädische Erkrankungen und deren röntgenologische Feststellung.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 10, S. 808—811.) *

Blencke, August, Orthopädie des praktischen Arztes. (Fachbücher für Ärzte. Bd. VII. (Berlin: Julius Springer 1921. X, 289 S. M. 36.—.) **12**, 241.

Buccheri, A., Kongreß der italienischen Orthopädischen Gesellschaft, Bologna, 20.—21. Okt. 1919. (Zeitschr. f. orthop. Chirurgie. Bd. 40, H. 6, S. 481—501.) **12**, 562.

Congresso, XI. — della società italiana di ortopedia. (Roma, 9 e 10 novembre 1920.) (XI. Kongreß der italienischen orthopädischen Gesellschaft.) (Studium. Riv. di szienza med. Jg. 11, Nr. 1, S. 15—18.) **13**, 148.

Cotton, Frederick J., Relation of physiotherapy to surgery. (Beziehung der Physicotherapie zur Chirurgie.) (Americ. journ. of Electrotherap. Jg. 39, Nr. 3, S. 129 bis 130.) *

Cramer, Entstehung und Verhütung der rachitischen Verkrümmungen an Armen und Beinen. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 336.

Delchef, J., Coxalgie double d'emblée; guérison, problème orthopédique. (Stürmische doppelseitige tuberkulöse Coxitis, Heilung, orthopädisches Problem.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 10, S. 258—263.) *

Fairbank, H. A. T., The orthopaedic tretament of poliomyelitis. (Die orthopädische Behandlung der Kinderlähmung.) (Brit. med. journ. Nr. 3145, S. 517—521.) *

Friedland, M. O., Günstiger Erfolg der orthopädischen Behandlung eines schweren Falles von Morbus Little. (Orthopäd. Abt., Kasansches klin. Inst., Chefarzt Dr. Friedland.) (Kasanski Medizinski Journal Nr. 1, S. 130—132.) (Russisch.) **19**, 369.



Hesse, Erich, Beiträge zur Frage der operativen Mobilisation ankylosierter Fingergelenke. (50. Feld-Res.-Laz. d. Westfront u. chirurg. Abt., St.-Trinitatis-Krankenhaus St. Petersburg.) (Festschrift zum 25jähr. Amtsjubiläum v. Prof. J. Grekow, St. Petersburg 1921.) **14**, 47.

Hoffa, Albert, Orthopädische Chirurgie. Hrsg. v. Hermann Gocht. 6. Aufl. 2 Bände. 2. Bd. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1921. VIII, 365 S.) (Referat über Band I, s. dies. Zentralbl. **12**, 305; 1921.) **12**, 369.

Hohmann, Die Behandlung der rachitischen Verkrümmungen an Armen und Beinen. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 336.

Jeanbrau, Nové-Josserand, Ombrédanne et P. Desfossés, Chirurgie réparatrice et orthopédique (appareillage et invalidités). Wiederherstellungs- und orthopädische Chirurgie.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. **74**, Nr. 6, S. 623 bis 624.) **16**, 177.

Jeanbrau, Nové-Josserand et Ombrédanne, Chirurgie réparatrice et orthopédique; appareillage et invalidités. 2 Bd. (Wiederherstellungs- und orthopädische Chirurgie, Apparatur und Invalidität.) (Paris: Masson et Cie. 1921.) *

Johansson, Sven, Proceedings of the Northern orthopedic association at its 2nd meeting in Copenhagen, 24—25th May 1920. (Verhandlungen der Nordischen Orthopädischen Gesellschaft bei ihrer zweiten Versammlung in Kopenhagen am 24. und 25. Mai 1920.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **54**, H. 5, S. 17—32.) **15**, 452.

Judet, H., Traitement des quelques fractures graves par des procédés orthopédiques. (Behandlung einiger schwerer Frakturen mit orthopädischen Maßnahmen.) (Progr. méd. Jg. **48**, Nr. 36, S. 421—423.) **15**, 246.

Keller, Henry, A study of orthopedic surgery from a psychological point of view. (Orthopädische Chirurgie vom psychologischen Standpunkt.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 14, S. 735—741.) *

Kellgren-Cyriax, A., On mechanotherapeutics and the necessity for their more extended application. (Über Mechanotherapie und der Notwendigkeit einer ausgedehnteren Anwendung.) (Practitioner Bd. **106**, Nr. 3, S. 202—214.) *

Klostermann, Über Magen- und Darmblutungen nach orthopädischen Operationen bei Kindern. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 313.

Kreidemann, Alfred, Korrektur der rachitischen Verkrümmungen im Kindesalter vom orthopädischen Standpunkte aus. (Dissertation: Würzburg 1921.) *

Lange, F., F. Schede und G. Hohmann, Ergebnisse der Kriegsorthopädie. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. **13**, S. 647—820.) **12**, 377.

Léri, André, Clinical and therapeutical remarks on contractures following war wounds. (Klinische und therapeutische Bemerkungen über Contracturen nach Kriegsverletzungen.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 9, S. 275—281.) **15**, 333.

Loeffler, Friedrich, Orthopädische Ratschläge für den Praktiker. I. Ursachen und Behandlung von Fußbeschwerden. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 24, S. 684—686.) *

Lowman, C. L., Preventive and prophylactic orthopaedic practice. (Vorkehrende und verhütende Orthopädie.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 11, S. 576—583.) *

Mc Quillian, A. B., Prevention of deformities of the extremities. (Verhütung von Deformitäten an den Extremitäten.) (Illinois med. journ. Bd. **40**, Nr. 1, S. 29—31.) *

Magaudda, Paolo, La terapia arsenicale ad alte dosi nelle contratture organiche. (Die Arsentherapie der organischen Kontracturen.) (Clin. d. malatt. nerv. e ment. univ., Messina.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **28**, H. 5, S. 147—150.) **12**, 385.

Mandler, Ottó, Begriff und Anwendung der Heilgymnastik bei Wirbelsäulenverkrümmungen. (Gyógyászat Jg. **1921**, Nr. 1, S. 6—7.) (Ungarisch.) *

Meyer, A. W., Experimentelle Untersuchungen über Muskelcontracturen nach fixierenden Verbänden. (I. Mitt.: Versuche an Kaltblütern.) (Chirurg. Klin., Heidelberg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **162**, H. 1/2, S. 122—138.) **13**, 86.

Nové-Josserand, G., Leçon inaugurale de la clinique de chirurgie infantile de la faculté de médecine de Lyon. (Eröffnungsrede bei der Einweihung der chirurgischen Kinderklinik der medizinischen Fakultät in Lyon.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 3, S. 185—211.) **13**, 209.

Orthopädie, Deutsche —. 4. Bd. Die Orthopädie in der Kriegs- und Unfallheilkunde. Hrsg. v. Gocht. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1921. 367 S. M. 62.—.) **12**, 533.

Osgood, Robert B., The standardization of methods of treatment in orthopedic surgery and in industrial surgery of the extremities and spinal column. (Typische Behandlungsmethoden in der orthopädischen und Unfallchirurgie der Extremitäten und der Wirbelsäule.) (Illinois med. journ. Bd. **39**, Nr. 4, S. 342—352.) **14**, 190.



Owen, William Barnett, The importance of roentgenology in orthopedics. (Wichtigkeit der Röntgenologie für die Orthopädie.) (Americ. med. Bd. 27, Nr. 4, S. 257 bis 258.) *

Perthes, G., Einige Bemerkungen über Osteotomien. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 44, S. 1614—1619.) 15, 307.

Schede, Körperhaltung und Muskelrheumatismus. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 338.

Schepelmann, Über die operative Behandlung stark verkürzter Gliedmaßen. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 337.

Sieber, Karl, Zur Behandlung rachitischer Verkrümmungen im Kindesalter. (Diss.: Erlangen 1921.) *

Steindler, Arthur, Operative methods and end-results of disabilities of shoulder and arm. (Operationsmethoden und Enderfolge bei Schulter- und Armlähmungen.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 12, S. 652—668.) 16, 537.

Stoffel, Indikation u. Technik von Osteotomie, Osteoklase u. Redressement bei Rachitis. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18. bis 20. V. 1921.) 13, 339.

Tantiloff, Ch., Kinesitherapie. (Med. Spissanie Nr. 8, S. 367.) (Bulgarisch.) 19, 312.

Tubby, A. H., Orthopaedic surgery. (Orthopädische Chirurgie.) (Practitioner Bd. 107, Nr. 6, S. 397—402.) 16, 165.

Utgenannt, L., Über Fettembolien und Krampfanfälle nach orthopädischen Operationen. (Kraussianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 5, S. 393—413.) 15, 453.

Vulpius, Oskar, Ergebnisse der orthopädischen Therapie. (Prof. Dr. Vulpiussche orthop.-chirurg. Klin., Heidelberg.) (Fortschr. d. Med. Jg. 38, Nr. 1, S. 7—11.) 11, 434.

Watkins, James T., Clinical experience as to the several kinds of physiotherapy employed in reconstruction work. (Klinische Erfahrung, sowie einige Arten der Physiotherapie bei der Wiederherstellungsbehandlung.) (Orthop. dep., univ. of California med. school, Berkeley.) (California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 12, S. 471—474.) *

Weltring, Bernhard, Beiträge zur Behandlung rachitischer Verkrümmungen. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Wundt, Fritz, Die Behandlung der Gelenktuberkulose vom orthopädischen Standpunkt aus. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Transplantationen und Plastiken.

Übersichtsreferat.

Von

Richard Hagemann, Würzburg.

Das Jahr 1921 hat auf dem Gebiet der Transplantationen und Plastiken nichts wesentlich Neues gebracht. Die bisherigen Erfahrungen sind bestätigt und erweitert. Einige Methoden sind modifiziert und vielleicht verbessert.

Auf dem ältesten Gebiet der Plastik, der Hautplastik, haben wir 2 neue Methoden bekommen, welche zur Epithelisierung großer granulierender Flächen dienen. Es ist dies die Methode von Braun und die von Pels-Leusden.

Beide bedienen sich nur der Epidermis. Aber anstatt nach Thiersch mit größeren Läppchen die Wundflächen zu bedecken, bringen sie die Epidermis in das Granulationsgewebe. Braun geht so vor, daß er kleine, 2—4 qmm große Stückchen schneidet und dieselben mit einer feinen Pinzette in die Tiefe der Granulationen versenkt. Die Setzlinge erscheinen nach einigen Tagen oder Wochen. Pels-Leusden stellt einen Epithelbrei her und spritzt denselben mit Hilfe einer eigens dafür angegebenen Spritze unter die Granulationen. Überall entstehen auf diese Weise Keimzentren für das Epithel, die rasch aufeinander zuwachsen. Die Anheilungsmöglichkeit ist bei beiden Verfahren viel größer als bei der Thierschschen Methode, wo die Läppchen leicht durch zu starke Sekretion der Wundfläche abgeschwemmt werden. Die Verfahren können auch bei noch nicht gereinigten Granulationen angewendet werden.



Der Gefahr einer Nekrose eines gestielten Hautlappens versuchen Blair und Pierce durch etappenweises Vorgehen bei der Bildung des Hautlappens zu begegnen. Pierce bildet nach dem Vorgehen von Gillier zunächst nur den Lappenstiel, dessen Ränder er zusammennäht, so daß eine Hautröhre entsteht. Nach 2—4 Wochen wird erst der Hautlappen umschnitten, und zwar in gleicher Größe wie der Defekt, und dieser Lappen wird dann erst nach einigen Tagen überpflanzt. Blair lagert den freipräparierten Lappen zunächst wieder an die Entnahmestelle zurück und überträgt ihn dann nach 6 Tagen bis 2 Wochen auf den zu deckenden Defekt. Bei diesem schrittweisen Vorgehen werden Nekrosen bei großen Lappen nach Möglichkeit vermieden, der Schaden durch evtl. eintretende Randnekrosen ist nicht groß, weil sie vor der endgültigen Überpflanzung abgetragen werden können und weil ein unnützer Substanzverlust an den Defekträndern nicht dabei eintritt, denn diese werden erst angefrischt, wenn der zurückgelagerte Lappen seine Lebensfähigkeit bewiesen hat.

Die bekannte Tatsache, daß Autotransplantationen von Fascien vollkommen lebensfähig bleiben, daß die Faserrichtung dieser Lappen durch funktionelle Inanspruchnahme modifiziert wird, bestätigt Chironi durch Kaninchenexperimente aufs neue. Die übrige Literatur auf dem Gebiete der Fascienplastik liefert weitere Beiträge für die Brauchbarkeit der Fascien zum Ersatz von Binden und zur Stützung schwacher Stellen der Bauchdecken. Zur Erzielung des wesentlichen Zieles bei der Sehnenplastik, d. h. zur Erzielung beweglicher Sehnen, hat uns Lange eine neue Methode gegeben, welche in der Zwischenlagerung von Papier besteht. Lange verwendet dazu das Papier der Papierbinden. Mit diesem vorher sterilisierten Papier unterlagert er die Stellen der Sehnen, welche erfahrungsgemäß zu Verwachsungen neigen. Ein völliges Einhüllen der Sehnen ist nicht angezeigt, weil die Sehnen dann nicht gleich ernährt werden können. Das Papier wird, je nachdem es in einfacher, doppelter oder dreifacher Lage verwandt wurde, nach 4—10 Wochen resorbiert. Lange hat außerordentlich günstige Erfolge in allen den Fällen erzielt, die sonst erfahrungsgemäß zu Verwachsungen der Sehnen führen. Unter 107 Sehnenverpflanzungen gelang die primäre Einheilung nur zweimal nicht.

Fettgewebe wurde auch weiterhin zur Unterfütterung von adhärenten Narben, zur Ausfüllung von Höhlen, zur Beseitigung von Duradefekten verwandt. Die Erfahrungen von Lexer über die Umwandlungs- und Regenerationsvorgänge des freitransplantierten Fettgewebes werden bestätigt (Koenneke, Penisi). Hesse berichtet über gute Erfolge bei Unterpolsterung einer schmerzhaften Narbe an der Ferse, bei Tendolyse und Neurolyse, Gelenkmobilisation und chronischer, aseptischer Osteomyelitis. Mann hat freie und gestielte Netzüberpflanzungen und Verpflanzung von Unterhautfettgewebe in der Bauchhöhle zur Verhütung von Verwachsungen ausgeführt. Die Transplantationen, insbesondere die ungestielten, können sich in fettreiches Narbengewebe verwandeln. Verwachsungen können mitunter verhütet, mitunter kann aber auch der Zustand verschlimmert werden. Auch die Versuche von Seiss, welcher den verwachsenen Uterus in eine Netzschürze einhüllt, haben keinen zuverlässigen Erfolg. In 30% der Fälle hatten sich neue Verwachsungen gebildet, wenn auch geringer wie vorher. Wegen dieser Verwachsungsgefahr des transplantierten Netzes benutzt Fuchs freiverpflanztes Peritoneum zur Deckung von Serosadefekten. Er entnimmt Serosalappen bis zur Größe von 6—12 cm dem Peritonealüberzug der Blase. Den dadurch entstandenen Defekt schließt er durch Naht. Als Entnahmestelle für das Peritoneum kommt noch die Gegend des Gefäßdreiecks und die retrocöcale Nische in Frage. Ein endgültiges Urteil über den Erfolg liegt noch nicht vor.

Zur Frage der freien Nerventransplantation liegen Untersuchungen von Eden vor, welche bestätigen, daß eine solche unter Erhaltung des Nervengewebes möglich ist, wenn das Nervenstück in gesundes Gewebe verpflanzt wird. Der Erfolg kann immer erst spät eintreten, weil erst eine allmähliche Gewöhnung an die Umgebung eintritt (Ionengleichheit). Defekte, die größer als 4—6 cm sind, haben indes keine



Aussicht auf Erfolg. Cassirer und Unger wollen einen teilweisen Erfolg durch die Überbrückung eines großen Nervendefektes mit einem Transplantat gewonnen haben, welches einer 14 Tage vorher verstorbenen Frau entstammte und welches in der Zwischenzeit in 3 proz. Borwasserlösung aufgehoben war.

Ostrowski hat Knorpel, den er bei Arthrodesenoperationen von Poliomyelitikern gewonnen hat, subcutan und intramuskulär verlagert und festgestellt, daß der an sich schon durch die frühere Erkrankung veränderte atrophische Knorpel doch noch nach 8 Wochen als mehr oder weniger veränderter Knorpel erhalten ist.

Ein völlig negatives Ergebnis mit Verpflanzung von Periost in die Muskulatur hat Baehner bei Hunden gehabt. Bei ausgewachsenen Hunden war das Periostständchen innerhalb von 4 Wochen bis 6 Monaten völlig resorbiert, bei jungen Hunden fand teilweise auch eine völlige Resorption statt, teilweise fanden sich plattenweise Einlagerungen in den Muskeln, welche aus Narbengewebe mit Kalkeinlagerungen bestanden. Nur einmal fand sich ein erbsengroßes Knochenstück, wahrscheinlich von altem mitverpflanzten Knochen herrührend. Beim Hunde bildet also hiernach freiverpflanztes Periost keinen Knochen.

Über das Schicksal freitransplantierter Knochen liegen verschiedene Arbeiten vor. Während Jourdan und Imbert glauben, daß das ganze Transplantat am Leben bleibt, weisen Lindemann, Haas, Nathan, Gluck und Guleke nach, daß das Transplantat einen mehr oder weniger weitgehenden Umbau und Wiederaufbau erfährt. Nach Gluck wirkt das Transplantat im wesentlichen als Leit- und Stützschiene und als kräftiger Reiz für die Knochenneubildung. Da es zunächst den Knochen fixiert, kann der funktionelle Reiz in Wirksamkeit treten, und dieser regt proliferationsfähige Matrix zur spezifischen Tätigkeit an, und es kommt so eine zweckmäßige normale Form zustande. Nathan spricht sich ganz bestimmt dahin aus, daß das Knochentransplantat immer abstirbt und daß die Knochenneubildung immer nur von den Osteoblasten ausgeht. Werden sie nicht mit überpflanzt, so müssen sie aus der neuen Umgebung kommen. Besser aber ist es, sie werden mit übertragen, deswegen soll man das Knochenstück in Verbindung mit dem Endost und Periost lassen. Guleke kommt auf Grund von Untersuchung mit Röntgenstrahlen zu dem Ergebnis, daß bei dem Wiederaufbau des Transplantats der vom Mark des ortsständigen Knochens ausgehende Callus die Hauptrolle spielt, daß das Periost allerdings auch nicht ganz unbeteiligt ist. Er fordert daher, daß die Markhöhle zur Anlagerung des Transplantats stets mit eröffnet werden soll und daß die Knochenanbolzung in die Markhöhle aufgegeben werden muß. Für die ideale Rekonstruktion sind bestimmte Reize, insbesondere der funktionelle, notwendig. Auch Hendersen legt Wert auf die Eröffnung der Markhöhle.

Die gestielte Knochenverpflanzung ist mehrfach geübt, in erster Linie kommt die Verpflanzung des Wadenbeins in einen Tibiadefekt in Frage, wobei Fiori erneut darauf hinweist, daß die Längsachse des Transplantats mit der Längsachse der Tibia übereinstimmen muß. Eine neue Methode des Ersatzes des resezierten oberen Tibiaendes hat Juvara angegeben. Er fügt die vordere Hälfte der Femurkondylen ab und schlägt sie unter Drehung von 180° nach unten auf den Tibiastumpf.

Auf dem Gebiete der Organtransplantation liegen Versuche von Totsuka mit Hilfe der Gefäßnaht vor. Totsuka führte Autotransplantationen der Milz und Nieren aus. Bei der Milz kommt es zunächst infolge der durch Zirkulationsstörung bedingten Nervenlähmung zu einer diffusen parenchymatösen Blutung. Der Zustand bessert sich allmählich, und die Milz gewinnt eine fast normale Struktion. Ist die Transplantation der Milz vollkommen gelungen, so treten keine kompensatorischen Veränderungen in der Leber auf. Die reinplantierten Nieren zeigten volle Funktion. Die Heterotransplantation der Nieren ist, wie Loeb berichtet, erfolglos.

Eine größere Anzahl von Arbeiten berichtet über die freie Hodentransplantation. Die einwandfreie Einheilung der transplantierten Hoden ist noch nicht beobachtet



worden. Enderlen, Haberland, Förster haben das Zugrundegehen der Transplantate nach kurzer Zeit festgestellt. Trotzdem teilen Mühsam, Mc Kenna, Lydsten, Lichtenstern zum Teil auffallende Erfolge mit. Die Möglichkeit der Anregung der endokrinen Drüsen durch die Zerfallsprodukte des transplantierten Hodens erwägt Haberland. Eine primäre Ausschüttung von Hormonen nach der Transplantation ist nach Mühsam noch nicht erwiesen, auch sind die anatomischen Grundlagen, die die Annahme einer Pubertätsdrüse berechtigen, noch nicht erbracht. Als Indikation für die Hodentransplantation werden aufgeführt: doppelseitige Konstration, Eunuchoidismus, angeborene Homosexualität. Als Material dienen kryptorche Hoden, Hoden kurz vorher Verstorbener, welche auf verschiedene Weise aufbewahrt wurden und schließlich auch Widderhoden.

Die speziellen plastischen Methoden sind durch viele Einzelbeiträge vermehrt, umstürzlerisch Neues ist aber auch hier nicht gebracht worden.

Die Ergebnisse der Schädelplastik sind immer noch recht unzuverlässig, die angewandten Methoden daher entsprechend vielseitig. Knorpel, Knochen, Celluloid, Fascien, Fett, Bruchsack werden von der einen Seite empfohlen, von der andern verworfen.

Für den Wiederaufbau des Gesichts sind die von Lexer gegebenen Grundregeln im allgemeinen maßgebend geblieben. Jeder einzelne Fall bietet natürlich die Möglichkeit gewisser Modifikationen, welche zu einer Reihe von Mitteilungen Anlaß gegeben haben (Rog, Tieck und Hunt, Burian, Polya, Cavina, Frank, Strauss und Witham). Zum Verschluß der Gaumenspalte benutzen Beck und Jesser den hinteren Teil der unteren Muschel.

Für die Nasenplastik ist der Knorpel mehr bevorzugt. Esser, Sheehan rühmen seine leichtere Formbarkeit und größere Widerstandsfähigkeit gegen Infektionen, während Molinié Stücke aus dem Schulterblatt verwendet, weil der Knorpel zu wenig widerstandsfähig sei. Besondere Schnittführungen verwenden Frank und Strauss. Sie machen den Schnitt zum Einschieben des Transplantats an der Stelle der senkrechten Stirnfalten oberhalb der Nasenwurzel. Esser will den Hautschnitt ganz vermeiden, er hebelt Oberlippe, Wange und Nase vom Munde aus vor den Schneidezähnen ab.

Für Bildung des Oberlides mit Muskel und Cilien bedient sich Haas eines lanzettförmigen Stirnlappens mit einem schmalen Streifen Braue zum Ciliienersatz. Stielbildung befindet sich am lateralen Augenwinkel. Sonst hat sich die freie Ohrknorpelplastik mit Haut auch weiterhin am besten bewährt.

Die Oesophagusplastik ist von Hinz, Fonio, Lundblad auf antethorakalem Weg ausgeführt worden, Fonio und Lundblad unter Verwendung des Querkolons. Während Fonio von vornherein ein möglichst kurzes Darmstück und einen möglichst langen Hautschlauch erstrebte, versuchte Lundblad zunächst das proximale Ende des Querkolons bis an den Halsteil des Oesophagus subcutan zu verlagern, mußte aber nachträglich doch noch einen Hautschlauch bilden. Petersen hatte eine ausgeschaltete Dünndarmschlinge als Zwischenstück benützt.

Der Ersatz des Herzbeutels bei gesunden Tieren ist Klose autoplastisch mit Fett, Fascie, Peritoneum und Netz mit vollem anatomischen und funktionellen Erfolg gelungen.

Legneu, Gouvernew und Garein haben die Harnröhre bei Hunden durch frische und durch in Alkohol konservierte Arterien erfolgreich ersetzt. Auch ein Versuch am Menschen mit einer Hundearterie ist gelungen. Das Transplantat wird allmählich substituiert und mit Schleimhaut bedeckt. Remeke benutzte die Vena saphena. Bei fehlender Blasenfunktion hat Coffey die Ureter schräg durch die Dickdarmwand zur Vermeidung einer Rückstauung und aufsteigenden Infektion geführt (5 Fälle erfolgreich). Die Blaseninkontinenz wurde von Fuchs und Cohn durch die Goebell-Stoeckelsche Pyramidalis-Fascienplastik in je einem Fall geheilt.



Für die Gelenkmobilisation sind von einer Reihe von Ausländern bestimmte Grundsätze ungefähr den bekannten Grundsätzen deutscher Autoren entsprechend aufgestellt. Putti ebenso wie Baldwin halten eine Mobilisation bei Tuberkulose überhaupt, bei akuter Entzündung früher als 12 Monate nach Ablauf der Erscheinungen für kontraindiziert. Baldwin rechnet noch die Knie- und Handgelenksankylose in guter Stellung zu den Kontraindikationen. Dagegen ist die Mobilisation des Kiefergelenks immer indiziert. Die Zwischenlagerung von Weichteilen halten sie nicht für erforderlich, wohl aber den Streckverband. Die ersten Bewegungen sollen nicht vor 10 Tagen beginnen.

Den plastischen Ersatz des Daumens hat Grégoire einmal durch Verpflanzung der großen Zehe mit dem Metatarsusköpfchen ausgeführt. Er hält das Verfahren aber nur bei jugendlichen Individuen wegen des unbequemen Gipsverbandes für ausführbar. Perthes bevorzugt prinzipiell die Umgebungsplastik. Er trennt die Fälle mit erhaltener Metacarpus I von denen, bei denen der ganze Daumenstrahl verloren gegangen ist. Bei der ersten Gruppe wird die Spalthand durch Trennung der Weichteile zwischen Daumenstumpf und Zeigefinger mit Deckung der Wundflächen durch einen gestielten Hautlappen aus Brust- oder Bauchhaut gebildet. Ist der Zeigefinger mit verloren gegangen oder unbrauchbar, so wird besser der Metacarpus II exstirpiert, der Spalt wird dadurch tiefer, und er ist leichter mit Haut zu decken. Der Verlust des ganzen Daumenstrahls verlangt den Ersatz des Metacarpus I. Dies geschieht durch Verpflanzung des Metacarpus II auf einen evtl. Stumpf des Metacarpus I oder auf das Multangulum majus. Wesentlich ist die Erhaltung der Daumenmuskulatur, was durch subperiostale Ablösung des Adductors vom Metacarpus III nach Möglichkeit gewährleistet wird.

Allgemeines über Transplantation und Plastiken (s. a. die einzelnen Transplantationen).

Baldwin, Walter I., Some principles of arthroplastic operations. (Grundsätze für arthroplastische Operationen.) (Dep. of orthop. surg., univ. of California, Berkeley.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1860—1863.) 17, 46.

Beck, J. C. and J. Jesser, Plastic surgery of the face. (Plastische Chirurgie des Gesichts.) (Internat. journ. of orthodont. a. oral surg. 7, S. 81.) 18, 296.

Beck, Josef, Über die plastischen Operationen an Nase und Ohr. (Historischer Überblick über ihre Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung der grundlegenden modernen Methoden.) Tl. I: Von den ersten Anfängen bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts. (Univ.-Ohrenklin., München.) (Internat. Zentralbl. f. Ohrenheilk. u. Rhino-Laryngol. Bd. 19, H. 7/8, S. 201—213.) 19, 269.

Blair, V. P., Rhinoplasty, with special reference to saddle nose. (Rhinoplastik mit besonderer Berücksichtigung der Sattelnase.) (Surg. dep., Washington univ. med. school, Saint Louis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 19, S. 1479 bis 1482.) 16, 23.

Bruhn, Christian, Über chirurgische und zahnärztlich-orthopädische Maßnahmen zum Ausgleich der Makrognathie (Progenie) und Mikrognathie des Unterkiefers. (Westdtsch. Kiefernklin., Düsseldorf.) (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 39, H. 13, S. 385—409.) 14, 412.

Budde, Werner, Zur Frage des plastischen Ersatzes schleimhautbekleideter Röhren: I. Urethra virilis, II. Oesophagus. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd 161, H. 1/2, S. 1—38.) 12, 99.

Bum, Anton, Die Mobilisierung in der Extremitätenchirurgie. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 52, S. 1571—1573.) 16, 441.

Burian, François, Quelques nouveaux procédés de chirurgie plastique. (Einige neue Verfahren aus der plastischen Chirurgie.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 1, S. 49 bis 57.) 13, 381.

Burian, Frant., Plastische Operationen bei Folgen der Facialislähmung. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 8, S. 94—97.) (Tschechisch.) 12, 144.

Caucci, Alberto, Il trapianto della valvola ileo-cecale. Nota preventiva. (Die Transplantation der Ileocöcalklappe. Vorläufige Mitteilung.) (Osp. dei Bambini, Ancona.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 6, S. 186.) 12, 92.

Courcy-Wheeler, W. I. de, Reconstruction of ankylosed knee-joints. (Wiederherstellung ankylosierter Kniegelenke.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 242 bis 246.) 15, 128.



Cross, George H., Plastic repair of the eyelids by pedunculated skin grafts. (Plastische Wiederherstellung der Asymmetrie durch gestielte Hautlappen.) (Transact. of the sect. on ophthalmol. of the Americ. med. assoc., 27. ann. sess., Boston, 6.—10. VI. S. 184—191.) *
Day, Hilbert F., Reconstruction of ears. (Rekonstruktion von Ohren.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 5, S. 146—147.) 15, 482.
Duverger, M., De la réfection des angles des paupières. (Wiederherstellung der Lidwinkel.) (Arch. d'ophtalmol. Bd. 38, Nr. 1, S. 5—11.) 12, 498.
Esser, J. F. S., Nasenplastik ohne Hautschnitt. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 1/3, S. 211—217.) 14, 71.
Esser, J. F. S., Schusterspanverbände bei Gesichtsplastiken. Kleine Mitteilungen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 3, S. 438—443.) 16, 192.
Esser, J. F. S., Verstellung vom Canthus. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 704 bis 713.) 12, 497.
Fonio, Antethorakale Oesophagoplastik. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 52, S. 1261.) 16, 471.
Fuld, Joseph E., The restoration of hand injuries by plastic surgery. (Wiederherstellung der Hand nach Verletzungen durch plastische Operation.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 12, S. 692—699.) 16, 540.
Gäng, Karl, Defektdeckung inoperabler Gesichtsteile mittels Prothese. (Diss.: Heidelberg 1921.) *
Gamm, Wilhelm, Die Unterkieferschußfrakturen und ihre Therapie. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *
Grégoire, Raymond, Restauration du pouce par greffe du gros orteil. (Wiederherstellung des Daumens durch Verpflanzung der großen Zehe.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 9, S. 164—166.) 12, 297.
Hayward, E., Muskelplastik in Verbindung mit Lähmungsprothesen zur Behandlung von ausgedehnten schlaffen Lähmungen. (Krankenh. St. Dominikusstift, Berlin-Hermsdorf.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 298—302.) 16, 299.
Hitzler, Regeneriert sich der hyaline Gelenkknorpel nach Resektionen? (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 46, S. 1380—1383.) 20, 386.
Jeanbrau, Nové-Josserand et Ombrédanne, Chirurgie réparatrice et orthopédique; appareillage et invalidités. 2 Bd. (Wiederherstellungs- und orthopädische Chirurgie, Apparatur und Invalidität.) (Paris: Masson et Cie. 1921.) *
Jeanbrau, Nové-Josserand, Ombrédanne et P. Desfossés, Chirurgie réparatrice et orthopédique (appareillage et invalidités). (Wiederherstellungs- und orthopädische Chirurgie.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 6, S. 623—624.) 16, 177.
Jianu, Jon, Die chirurgischen Transplantationsmethoden mit Darstellung des eigenen Verfahrens. (Spitalul Jg. 41, Nr. 3, S. 85—89.) (Rumänisch.) *
Jirásek, Arnold, Deckung von Defekten nach Pharynxoperationen. (Časopis lékařuv českých Jg. 60, Nr. 48, S. 781—783.) (Tschechisch.) 16, 396.
Jirásek, Arnold, Deckung von Schleimhautdefekten der Unterlippe. (Rozhledy v chirurg. a. gynaekol. Jg. 6, H. 5, S. 266—268.) (Tschechisch.) 17, 257.
Imbert, Léon, Notes d'autoplastie. (Bemerkungen zur Autoplastik.) (Journ. de chirurg. Bd. 18, Nr. 2, S. 113—129.) 14, 227.
Johansson, Sven, Proceedings of the Northern orthopedic association at its 2nd meeting in Copenhagen, 24—25th May 1920. (Verhandlungen der Nordischen Orthopädischen Gesellschaft bei ihrer zweiten Versammlung in Kopenhagen am 24. und 25. Mai 1920.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 5, S. 17—32.) 15, 452.
Jonas, Un cas de greffe italienne pour arrachement de toute l'aponévrose palmaire. (Gestielte Lappenplastik bei Abriß der ganzen Palmaraponeurose.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 44, S. 1040—1043.) 15, 310.
Kaz, R., Eine neue Methode der Blepharoplastik in der Kriegschirurgie des Auges (einzeitige Bildung des Oberlides mit Muskel und Cilien). (Chirurg. Klin., milit.-mediz. Akad., St. Petersburg.) (Verh. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg 1921.) 18, 429.
Kazanjian, Varaztad H., Plastic surgery of the lip. (Plastische Chirurgie der Lippe.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 25, S. 1959—1964.) 16, 393.
König, Fritz, Über Lippenwechselplastik. (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 288—298.) 12, 575.
Landgraff, Kaspar Friedrich, Plastische Operationen an der Unterlippe. (Chirurg. Poliklin. u. Privatklin. Bockenheimer, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *



Loeb, Leo, The analysis of factors which determine the life and growht of transplanted tissues. (Die Analyse der Faktoren, die Leben und Wachstum von transplantierten Geweben bestimmen.) (Dep. of comp. pathol., Washington univ. school of med., St. Louis.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 18, Nr. 5, S. 153—155.) *
Luon, P., Die operative Behandlung der Osteomyelitis des Unterkiefers mit Weichteillappentransplantation. (Stomatol. Inst., St. Petersburg.) (Zeitschr. f. Zahnheilk. Nr. 1, S. 7—18.) (Russisch.) 17, 353.
Mahler, Walter, Nasenplastiken nach Kriegsverletzungen. (Diss.: Göttingen 1921.) *
Mayeda, Tomosuke, Untersuchungen über Parabiose mit besonderer Berücksichtigung der Transplantation und Hypernephrektomie. (Chirurg. Klin., Univ. Basel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 167, H. 5/6, S. 295—347.) 16, 369.
Merletti, Cesare, Ricostruzione plastica, con metodo nuovo del terzo anteriore dell'uretra femminale distrutta. (Neue Methode einer plastischen Rekonstruktion des vorderen Drittels der zerstörten weiblichen Urethra.) (Scuola ostetr., univ., Ferrara.) (Riv. d'ostetr. e ginecol. prat. Jg. 3, Nr. 5, S. 177—183.) *
Mock, H. E., Reconstructive surgery. (Wiederherstellungschirurgie.) (Minnesota med. 4, S. 343.) 15, 133.
Most, A., Bedeutung der freien Gewebsüberpflanzung für die Kriegschirurgie. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 14, S. 695—751.) 14, 57.
Neff, James M., Arthroplasty of the jaw, with some general remarks on focal infection and on the formation of new joints. (Arthroplastik des Kiefergelenkes mit allgemeinen Bemerkungen über fokale Infektion und Bildung von neuen Gelenken.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 1, S. 8—19.) 14, 413.
Nuzzi, Oreste, Intermetacarpolisi distale chirurgica. (Operative distale Intermetacarpolyse.) (Clin. ortop., univ., Napoli.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 11, S. 248—249.) 12, 559.
Pfeiffer, C., Über plastischen Verschluß großer Larynx-Trachealdefekte. (Bezirkskrankenh., Göppingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 27, S. 965—968.) 14, 171.
Pierce, George Warren, Problems in plastic surgery. (Probleme der plastischen Chirurgie.) (California State journ. of med. Bd. 19, Nr. 6, S. 231—233.) 16, 177.
Polettini, Bruno, Sulla evoluzione dei tessuti connettivi innestati dopo fissazione. Ricerche sperimentali. (Über das Schicksal transplantierter fixierter Bindegewebsstücke. [Experimentelle Untersuchungen.]) (Istit. di patol. gen., univ., Pisa.) (Arch. di chirurg. Bd. 3, H. 4, S. 327—366.) 13, 498.
Pólya, E., Zur Otoplastik. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 7, S. 219—220.) 12, 146.
Pólya, Eugen, Verfahren zum Ersatz von gewissen lateralen Defekten der Weichteilnase und der Nasenspitze. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 8, S. 257—258.) 12, 145.
Pólya, Eugen, Ersatz der Unterlippe aus der oberen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 8, S. 262—263.) 12, 147.
Pupovac, Dominik, Über Transplantationen. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 38, S. 1629—1636 u. Nr. 41, S. 1755—1761.) 17, 81.
Putti, V., Arthroplasty. (Gelenkplastik.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 9, S. 421 bis 430.) 15, 124.
Riese, H., Harnröhrenplastik. (Stubenrauch-Kreiskrankenh., Berlin-Lichterfelde.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 38, S. 1131—1132.) 15, 200.
Rowbotham, E. S. and Ivan Magill, Anaesthetics in the plastic surgery of the face and jaws. (Anästhesie in der plastischen Chirurgie des Gesichts und des Kiefers.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 6, sect. of anaesthetics, S. 17—27.) 12, 569.
Schirmer, Friedrich, Plastische Operationen an den Lippen. (Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Dissertation: Würzburg 1921.) *
Schröder, Oskar, Plastischer Ersatz großer Wangen- und Oberkieferdefekte. (Diss.: Göttingen 1921.) *
Selfridge, Grant, Cosmetic surgery of the nose. (Kosmetische Chirurgie der Nase.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 6, S. 337—346.) 16, 23.
Starr, Clarence L., Reconstruction surgery and its application to civilian practice. (Die Wiederherstellungschirurgie und ihre Anwendung in der Friedenspraxis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 4, S. 311—318.) 12, 529.
Stein, Rudolf, Der Verschluß von Gaumendefekten durch gestielte Lappen nach der Ganzerschen Methode. (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 39, H. 8, S. 225—236.) 12, 575.
Takáts, Géza, Augenhöhlenplastik nach Exenteration. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 21, S. 186—187.) (Ungarisch.) *
Tieck, Gustav J. E. and H. Lyons Hunt, Plastic and cosmetic surgery of the head, neck and face. (Plastische und kosmetische Chirurgie des Kopfes, Halses und Gesichtes. III. Korrektur der Nasendeformitäten [Rhinometaplastik].) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 6, S. 173—176, Nr. 7, S. 211 u. Nr. 8, S. 234—238.) 16, 22.



Tieck, Gustav J. E. and H. Lyons Hunt, Plastic and cosmetic surgery of the head neck and face. — Hunt, H. Lyons: Wounds. (Plastische und kosmetische Chirurgie an Kopf, Hals und Gesicht.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 11, S. 355—357.) 16, 199.

Tzaïco, A., Autoplastie de la lèvre inférieure par lambeau cervical deux fois reversé. (Unterlippenplastik durch einen zweimal umgekehrten Lappen aus dem Halse.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 73, S. 723—726.) 15, 273.

Vetri, A. Della narcosi per gl'interaventi operativi endorali nei bambini, in specie per le plastiche. (Über die Narkose für operative Eingriffe im Munde bei Kindern, insbesondere für Plastiken.) (Istit. di studi superiori, clin. pediatr. chirurg., Firenze.) (Policlinio, sez. prat. Jg. 28, H. 3, S. 77—82.) 11, 443.

Voorhees, Irving Wilson, Correcting hump nose without scar. (Korrektur von Nasenhöcker ohne Narbe.) (Americ. med. Bd. 16, Nr. 10, S. 540—542.) 16, 23.

Wheeler, John M., Restoration of obliterated eye socket. (Wiederherstellung des geschrumpften Bindehautsackes.) (Americ. journ. of ophthalmol. Bd. 4, Nr. 7, S. 481 bis 488.) *

Wheeler, John M., Correction of cicatricial ectropion by use of true skin of upper lid. (Korrektur des Narbenektropiums durch Gebrauch der richtigen Haut des oberen Lides.) Transact. of the sect. on ophthalmol. of the Americ. med. assoc., 27. ann. sess., Boston, 6.—10. VI., S. 256—262.) *

Whitham, Jay D., Restoration of the cheek and temporal region by pedicled and sliding grafts of skin and muscle. Report of an illustrative case. (Wiederherstellung von Wange und Schläfe durch gestielte und Gleitlappen aus Haut und Muskel. Mitteilung eines besonderen Falles.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 7, S. 448—449.) 12, 350.

Haut- und Schleimhauttransplantation.

Barthélemy, L'utilisation de l'anesthésie locale dans l'application des greffes dermo-épidermiques. (Der Nutzen der Lokalanästhesie bei der Anwendung der dermoepidermalen Transplantationen.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 6, S. 196—197.) 13, 222.

Blair, V. P., The delayed transfer of long pedicle flaps in plastic surgery. (Die verzögerte Übertragung von langgestielten Lappen in der plastischen Chirurgie.) (Surg. dep., Washington univ. med. school, St. Louis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 3, S. 261—272.) 14, 537.

Braun, W., Über Hautpfropfungen. (Städt. Krankenh. Friedrichshain, Berlin.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 14, S. 398—401.) 12, 417.

Hacker, V., Urethra- und Blasendefekt nach komplizierter Schußverletzung plastisch durch Rectumteile ersetzt. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 209—219.) 17, 196.

Keutzer, Fritz, Beobachtungen über Leukocytenimmigration an implantierten Hautstücken. (Diss.: Marburg 1921.) *

Kilner, T. P. and T. Jackson, Skin-grafting in the buccal cavity. (Hauttransplantation in die Mundhöhle.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 33, S. 148—154.) 14, 415.

Leix, Rudolf, Kosmetische Gesichtsoperationen. (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 39, H. 17, S. 535—538.) 14, 409.

Moure, Paul, Les autoplasties faciales parlambeaux de cuir chevelu à longs pédicules temporaux. (Gesichtsplastiken mittels Lappen aus der Kopfhaut mit langen temporalen Stielen.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 103, S. 1021—1022.) 19, 27.

Riese, H., Harnröhrenplastik. (Stubenrauch-Kreiskrankenh., Berlin-Lichterfelde.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 38, S. 1131—1132.) 15, 200

Samuel, Samuel, A method of skin-grafting. (Eine Methode der Hautverpflanzung.) (Brit. med. journ. Nr. 3178, S. 632.) 15, 321.

Takáts, G. v., Plastik der Augenhöhle nach ihrer Ausräumung. (I. chirurg. Univ.-Klin., Budapest.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 38, S. 1132—1133.) 16, 84.

Wheeler, John M., Correction of cicatricial ectropion by use of true skin of upper lid. (Korrektion des Narbenectropiums mit Hautlappen aus dem Oberlid.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 21, S. 1628—1631.) 16, 82

Fascientransplantation (s. a. Allgemeines).

Baldwin, Walter I., Some principles of arthroplastic operations. (Grundsätze für arthroplastische Operationen.) (Dep. of orthop. surg., univ. of California, Berkeley.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1860—1863.) 17, 46

Birnbaum, R., Die freie Fascientransplantation bei Bruchoperationen. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 11, S. 419—421.) 12, 278.



Boecker, W., Heilung des Ansaugens der Nasenflügel durch Fascieneinpflanzung. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 49, S. 1796—1797.) 16, 203.

Charbonnel, Chirurgie réparatrice musculo-aponévrotique et tendineuse. (Wiederherstellungschirurgie an Muskeln, Aponeurosen und Sehnen.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. 92, Nr. 15, S. 437—445.) 14, 451.

Chironi, Pietro, Contributo sperimentale ed istologica ai liberi trapianti di fascia. (Experimenteller und histologischer Beitrag zur freien Fascienüberpflanzung.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 3, S. 93—113.) 12, 564.

Courcy-Wheeler, W. I. de, Reconstruction of joints. (Wiederherstellung von Gelenken.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4, Nr. 20, S. 433—452.) 16, 60.

Cuff, Cyril H., A note on the surgical uses of fascia lata. (Über die chirurgische Verwendbarkeit der Fascia lata.) (Brit. med. journ. Nr. 3144, S. 494—495.) 13, 545.

Edwards, Alexander H., Operative procedure suggested for the repair of collateral ligaments of the knee-joint. (Vorschlag eines Operationsverfahrens zum Ersatz der Ligamenta collateralia genus.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 266—271.) 12, 112.

Goddu, Louis A. O., Fascia used to mobilize a stiff knee resulting from gun shot wound. (Mobilisierung eines nach Schrotschuß versteiften Kniegelenkes durch Fascieneinlagerung.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 8, S. 198—200.) 12, 198.

Hume, D. W., Ilio-tibial band grafts for the radical cure of large inguinal herniae. (Streifen aus der Fascia ilio-tibialis zur Radikaloperation großer Leistenbrüche.) (British med. journ. Nr. 3177, S. 824—825.) 17, 222.

Jacobi, Fritz, Ein Beitrag zur freien Transplantation von Fascia lata aufs Auge. (Univ. Augenklin., Bonn.) (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 45, H. 4, S. 207—210.) 13, 444.

Jones, Robert, Mobilisation of stiff joints. (Beweglichmachen von versteiften Gelenken.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 8, S. 385—395.) *

Koennecke, W., Der Umbau transplantierter Fettfascienlappen bei Hirn-Dura-Defekten. (Chirurg. Univ.-Klin.-Klin., Göttingen.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 5/6, S. 342—355.) 13, 370.

Krukenberg, H., Über Ersatz des M. opponens pollicis. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 42, H. 3, S. 178—179.) 17, 153.

Ogilvy, Charles, Mobilization of bony ankylosis of the knee joint-arthroplasty. (Mobilisierung einer Kniegelenksankylose. Arthroplastik.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 10, S. 566—568.) *

Roeren, Ludwig, Ein Beitrag zur Frage der Mobilisation des Kniegelenkes. (Orthop.-chirurg. Klin., Univ. Köln.) (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 20, H. 1, S. 36 bis 60.) 16, 541.

Salomon, A., Über Sehnenscheidenbildungen, insbesondere bei partiellen Zerreißungen der Achillessehne. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 733—747.) 16, 239.

Stanischeff, Al., Plastische Wiederherstellung des ankylosierten Kniegelenkes. (Jahresber. d. med. Fak., Sofia 1921. S. 533.) (Bulgarisch.) 19, 352.

Szubinsky, A., Ersatz des gelähmten Trapezius durch Fascienzügel. Nachtrag. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 1, S. 12.) 11, 429.

Fetttransplantation (s. a. Allgemeines).

Courcy-Wheeler, W. I. de, Reconstruction of joints. (Wiederherstellung von Gelenken.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4, Nr. 20, S. 433—452.) 16, 60.

Hammesfahr, C., Zur Technik der freien Fettgewebstransplantation. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 4, S. 117.) 11, 529.

Koennecke, W., Der Umbau transplantierter Fettfascienlappen bei Hirn-Dura-Defekten. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 5/6, S. 342—355.) 13, 370.

Lladó, Antonio Cortés, Eine neue Anwendung der Fetttransplantation. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 110, S. 176—178.) (Spanisch.) *

Mann, F. C., The transplantation of fat in the peritoneal cavity. (Die Überpflanzung von Fettgewebe in der Bauchhöhle.) (Surg. clin. of North America 1, S. 1465.) 18, 34.

Much, Hans und Hans Schmidt, Fettstudien. (Inst. f. pathol. Biol., Hamburg.) (Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig., Bd. 31, H. 2, S. 169—200.) *

Nowotellnoff, S. A., Die freie Fetttransplantation ins Gehirn bei Schädelschüssen. (Chirurg. Klin. Prof. Oppel, Milit.-med. Akad. St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows.) (Tl. 5, 375—388.) (Russisch.) 15, 468.

Pennisi, Alessandro, Trapianti adiposi. (Fetttransplantation.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Roma.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 2, S. 62—92 u. H. 3, S. 113—122.) 14, 537.



Seiss, Gerhard, Über freie Netztransplantation bei chronischen Unterleibsentzündungen. (Inst. f. Geburtsh., Hamburg.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 5, S. 171 bis 176.) 12, 276.

Transplantation von Peritoneum, fötalen Membranen, Sehnen, Muskeln.

Ambrumjanz, G. N., Über die Ausfüllung aneurysmatischer Säcke mittels gestielter Muskelplastik. (Fabrikkrankenh. Brjansk Gouv. Orloff.) (Sitzungsber. d. Ärzteges., Brjansk 1921.) (Russisch.) 19, 140.

Blaß, H., Hebung des Hängefußes bei Peroneuslähmung durch Sehnenplastik. (Städt. Krankenh., Worms.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 19, H. 3/4, S. 542—550.) 16, 367.

Fuchs, H., Freie körpereigene Bauchfellüberpflanzung. (Priv.-Frauenklin., Dr. Fuchs, Danzig.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 18, S. 643—646.) 13, 116.

Gallie, W. E., The implantation of tendons. (Sehnenimplantation.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 9, S. 268—270.) 15, 454.

Gill, A. Bruce, End-results in the operative procedures for infantile paralysis, with special reference to tendon transplantation at the Widener training school for crippled children. (Endergebnisse operativer Maßnahmen gegen Kinderlähmung mit besonderem Hinblick auf Sehnenverpflanzungen an der Wiedener Erziehungsanstalt für Krüppelkinder.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 12, S. 677—689.) 16, 445.

Hayward, E., Muskelplastik in Verbindung mit Lähmungsprothesen zur Behandlung von ausgedehnten schlaffen Lähmungen. (Krankenh. St. Dominikusstift, Berlin-Hermsdorf.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 298—302.) 16, 299.

Kanavel, Allen B., Plastic procedures for the obliteration of cavities with non-collapsible walls. (Plastische Maßnahmen zur Ausfüllung von Höhlen mit starren Wandungen.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 5, S. 453—454.) 13, 217.

Künne, Bruno, Sehnenverpflanzung unter Lokalanästhesie. (Orthop. Vers.-Krankenh., Schloß Charlottenburg.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 10, S. 233.) 12, 235.

Lange, F., Die Verhütung von starren Verwachsungen bei der Sehnenverpflanzung durch Zwischenlagerung von Papier. (Kraußianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 1/2, S. 4—12.) 13, 335.

Mayer, Leo, The free transplantation of tendons. (Freie Transplantation von Sehnen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 9, S. 271—272.) 15, 306.

Ney, K. Winfield, A tendon transplant for intrinsic hand muscle paralysis. (Sehnenverpflanzung für innere Handmuskellähmung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33. Nr. 4, S. 342—348.) 17, 238.

O'Connor, Roderic, Transplantation of ocular muscles. (Transplantationen von Augenmuskeln.) (Americ. journ. of ophthalmol. Bd. 4, Nr. 11, S. 838—845.)

Saxl, Alfred, Über die Arbeitsleistung des transplantierten Muskels. (Univ.-Inst. f. orthop. Chirurg., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 4, S. 37—38; Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 42, H. 3, S. 129—138.) 12, 190. 18, 2.

Stapelmohr, Sten von, Beitrag zur Kenntnis der subcutanen Sehnenrupturen und Deckung von Sehnendefekten durch freie Sehnentransplantation. (Chirurg. Abt., allg. u. Sahlgrensch. Krankenh., Göteborg.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 2, S. 177—209.) 16, 56.

Taylor, R. Tunstall, Reconstruction of the hand. A new technique in tenoplasty. (Wiederherstellung der Hand. Eine neue Technik der Sehnenplastik.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32. Nr. 3, S. 237—248.) 12, 334.

Gefäß- und Nerventransplantation.

Adson, Alfred W., The surgical aspects of injuries of the brachial plexus. (Die Chirurgie der Verletzungen des Plexus brachialis.) (Mayo Clin., Rochester, Minnesota.) (New York State journ. of med. Bd. 21, Nr. 9, S. 331—337.) 15, 105.

Albanese, Armando, Sulle modificazioni dei nervi trapiantati e sulle reazioni istologiche che essi provocano nell'organismo dell'ospite. (Die Veränderungen transplantierter Nerven und die histologische Reaktion, die sie im Organismus des Wirtes hervorrufen.) (Istit. di patol. gen., univ., Palermo.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4. H. 3, S. 215—228.) 16, 261.

Gayet et Vergnory, Rétrécissement ancien de l'urethre traite par la résection et la greffe veineuse Néoplasme vésical et péricystite consecutices au rétrécissement. (Alte Verengerung der Harnröhre durch Resektion und Venenplastik behandelt; Blasengeschwulst und Pericystitis als Folgen der Verengerung.) (Lyon méd. Bd. 130. Nr. 21, S. 943—944.)



Legueu, F., R. Gouverneur et A. Garcin, L'urétroplastie artérielle. (Arterielle Plastik der Urethra.) (Arch. urol. de la clin. de Necker Bd. 3, H. 2, S. 153—168.) 16, 121.

Gelenk-, Knorpel-, Periost- und Knochentransplantation.

Albee, Fred H., Certain fundamental laws underlying the surgical use of the bone graft. (Einige Grundregeln betreffend die chirurgische Anwendung des Knochenspans.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 8, S. 196—205.) 15, 248.

Baetzner, Wilhelm, Über experimentelle freie Periostverpflanzung. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 504—506.) 16, 1.

Bailey, Edward B., The bone graft in compound fracture of the tibia and fibula, with considerable loss of the shaft of the bone. (Spanverpflanzung bei kompliziertem Schienbein- und Wadenbeinbruch mit erheblichem Verlust des Schaftteils des Knochens.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 12, S. 438—439.) 17, 80.

Baldwin, Walter I., Some principles of arthroplastic operations. (Grundsätze für arthroplastische Operationen.) (Dep. of orthop. surg., univ. of California, Berkeley.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1860—1863.) 17, 46.

Benecke, Einpflanzung des gleichseitigen Wadenbeins bei großen Schienbeinlücken. 45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 480.

Bryan, C. W. Gordon, A case of osteitis fibrosa, treated by resection of four inches of humerus and insertion of boiled-beef-bone graft. (Fall von Ostitis fibrosa behandelt durch Resektion von 4 Zoll des Humerus und Implantation eines gekochten Rinderknochens.) (Lancet Bd. 200, Nr. 22, S. 1129—1130.) *

Christophe, L., Recherches sur les greffes osseuses. (Untersuchungen über Knochentransplantationen.) (Laborat. pathol. chirurg., univ., Liège.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 21, S. 204—205.) 13, 86.

Chubb, Gilbert, A further series of forty cases of bone-grafted mandibles. (Eine weitere Folge von 40 Fällen gut gepfropfter Unterkiefer.) (Lancet Bd. 200, Nr. 13, S. 640—641.) 12, 498.

Courboulès, Notes sur le mal de Pott chez l'adulte. (Bemerkungen über die Pottsche Krankheit beim Erwachsenen.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 5, S. 487—551.) 19, 220.

Davison, Charles, Treatment of ununited fractures of the neck of the femur by bone transplants. (Behandlung ungeheilter Schenkelhalsbrüche durch Knochentransplantation.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 12, S. 916—919.) 15, 127.

Delagénière, H., Greffes ostéo-périostiques. Technique et applications. (Knochen-Periostlappen-Plastik. Technik und Anwendung.) (Journ. de chirurg. Bd. 17, Nr. 4, S. 305—324.) 12, 483.

Delagénière, Henri, Repair of loss of bony substance and reconstruction of bones by osteo-periosteal grafts taken from the tibia. (With 118 new personal cases.) (Ersatz von Knochensubstanzverlust und Neubildung von Knochen bei Periostknochenverpflanzung aus der Tibia. [Mit 118 neuen Fällen.]) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 9, S. 281—287.) 15, 247.

Delchef, Un cas d',,Albee" chez l'adulte. (Ein Fall von ,,Albee" beim Erwachsenen.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 37, S. 875—878.) 15, 147.

Durand, M., Les greffes osseuses. (Die Knochentransplantationen.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 11, S. 473—490.) 13, 498.

Fieschi, Davide, Innesto omo-necro-sterilizzato di ulna al posto di ulna estirpata. (Ersatz der Ulna durch eine sterilisierte, dem Skelett eines anderen Menschen entnommene Ulna.) (Osp. magg., Bergamo.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 4, S. 359—392.) 15, 204.

Fiori, Paolo, Un caso di sostituzione diafisaria peroneo-tibiale osservato ad undici anni di distanza. (Ein Fall von Ersatz der Diaphyse des Schienbeins durch diejenige des Wadenbeins, der 11 Jahre beobachtet wurde.) (Istit. di patol. spec. chirurg., univ., Modena.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 4, S. 380—392.) 14, 127.

Forrester-Brown, Maud, Study of some methods of bone-grafting. (Über verschiedene Methoden der Knochenpfropfung.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 179—199.) 15, 132.

Fortacin, José Blanc, Pottscher Buckel und Knochentransplantation. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3503, S. 94—96.) (Spanisch.) 12, 25.

Fränkel, J., Bolzung von Amputationsstümpfen, ihr Schicksal und ihre Nutzanwendung. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 166, H. 5/6, S. 301—318.) 15, 247.

Frazzotti, Luigi Giovanni, Contributo allo studio del trapianto osseo alla Hahn-Codivilla. (Beitrag zum Studium der Knochentransplantation nach Hahn-Codivilla.)



(Clin. ortop. e traumatol., univ., Roma.) (Policlinio, sez. chirurg. Jg. **28**, H. 12, S. 548—555.) **16**, 367.

Gluck, Th., Über Osteoplastik. (45. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 1, S. 13—21.) **15**, 248.

Goedsche, Karl, Über die Deckung von Kieferdefekten nach Unterkieferresektion unter Mitberücksichtigung der in der Chirurg. Univ.-Klin. in Königsberg in der Zeit von 1910—1920 operierten Fälle. (Chirurg. Klin., Univ. Königsberg i. P.) (Diss.: Königsberg 1921.)

Gouvêa, Jorge, Autoosteoplastik. (Autoknochenplastik.) (Brazil. med. Jg. **35**, Nr. 5, S. 61—62.) (Portugiesisch.)

Gutiérrez, Alberto, Plastik mittels einer Rippe bei Pottschem Buckel. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 27, S. 11—14.) (Spanisch.) **15**, 147.

Haas, S. L., Function in relation to transplantation of bone. (Der Einfluß der Funktion bei der Knochentransplantation.) (Pathol. laborat. a. surg. pathol. laborat., Leland Stanford Junior univ. school of med., San Francisco.) (Arch. of surg. Bd. **3**, Nr. 2, S. 425—438.) **15**, 11.

Hanson, Adolph M., Haessly, Hanson and Traeger, The costochondral graft for the repair of skull defects. (Ersatz von Schädeldefekten durch Rippenknorpel-Span.) (Milit. surgeon Bd. **48**, Nr. 6, S. 691—692.) **14**, 67.

Henderson, Melvin S., Autogenous bone transplantation. (Autoplastische Knochenüberpflanzung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 3, S. 165—168.) **14**, 27.

Hoffmann, August, Einige Beiträge zur Behandlung der Unterkieferschußfrakturen mit großem Substanzverlust der Weichteile und des Kieferknochens. (Diss.: Heidelberg 1921.)

Jentzer, A., Resection partielle de l'humerus, autogreffe. (Partielle Resektion des Humerus. Autotransplantation.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 52, S. 1261—1263.)

Johansson, Sven, Proceedings of the Northern orthopedic association at its 2nd meeting in Copenhagen, 24—25th May 1920. (Verhandlungen der Nordischen Orthopädischen Gesellschaft bei ihrer zweiten Versammlung in Kopenhagen am 24. und 25. Mai 1920.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **54**, H. 5, S. 17—32.) **15**, 452.

Jourdan, Et. et Imbert, Trois observations de greffe osseuse expérimentale. (Drei Beobachtungen über experimentelle Knocheneinpflanzungen.) (Laborat. d'histol. de clin. chirurg., école de méd., Marseille.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. **84**, Nr. 15, S. 791—793.) **14**, 132.

Ito, K., Pseudoarthrose und Knochentransplantation. (Sapporo.) (Hokkai — iho Bd. 17, Nr. 10.)

Juvara, E., Procédé de résection de la partie supérieure du tibia avec substitution à la partie enlevée, d'une greffe prélevée sur la fémur. (Resektion des oberen Tibiaendes und Ersatz durch Transplantat aus dem unteren Femurende.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 25, S. 241—243.) **13**, 271.

Kropveld, S. M., Experimentelle Beiträge zur Frage der Knochentransplantation. (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. **10**, Nr. 9, S. 471—504.) (Holländisch.) **17**, 322.

Kropveld, S. M., Experimentelle Beiträge zur Frage der Knochentransplantation. (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. **10**, Nr. 12, S. 684—712.) (Holländisch.) **19**, 113.

Lindemann, Anatomische und klinische Studien zur freien Knochentransplantation. (Vereinig. niederrhein.-westfäl. Chirurg., Düsseldorf, Sitzg. v. 18. VI. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 33, S. 1194—1196.) **14**, 415.

Löwenstein, A., Ohrknorpel als Versteifung des Oberlides nach Tarsusausschälung. (Dtsch. Univ.-Augenklin., Prag.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. **66**, Januarh., S. 115—117.) **12**, 437.

López, Durán, Schicksal des transplantierten Knochenstückes. (Anales de la acad. méd.-quirúrg. españ. Jg. 8, Nr. 10, S. 505—509.) (Spanisch.) **19**, 312.

Lorenz, Guenter, Ein Fall von Unterkieferplastik. (Diss.: Greifswald 1921.)

Mc Williams, Clarence A., The values of the various methods of bone grafting judged by 1390 reported cases. (Der Wert der verschiedenen Methoden von Knochentransplantationen auf Grund von 1390 Fällen.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 3, S. 286 bis 293.) **15**, 132.

Mamourian, Marcus, The bone graft. (Das Knochentransplantat.) (Brit. med. journ. Nr. **3179**, S. 934—938.) **19**, 314.



Manns, Willi, Über die Albeesche Operation bei Spondylitis tuberculosa. (Diss.: Erlangen 1921.) *

Mauclaire, Réparation des breches craniennes par les greffes osseuses; comparaison avec les greffes cartilagineuses et avec l'endoprothèse. (Ersatz der Schädellücken durch Knochentransplantation; Vergleich mit der Knorpeltransplantation und mit der Alloplastik.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 8, S. 153—157.) 12, 140.

Mauclaire. Implantation du fémur dans le tibia. (Implantation des Femur in die Tibia.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 49, S. 975.) 17, 48

Moreau, J., La greffe osseuse „en queue d'aronde" (procédé nouveau). (Die Knochentransplantation in Form des „Schwalbenschwanzes" [ein neues Verfahren].) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 3, S. 256—267.) 17, 388.

Müller, Walther, Experimentelle Untersuchungen über extraartikuläre Knochenüberbrückung von Gelenken. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. L.) (Bruns, Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 315—380.) 16, 60.

Nageotte, J., Réflexions sur quelques causes d'erreur dans l'examen histologique des greffes osseuses, à propos de la note de Et. Jourdan et Imbert, intitulée: Trois observations de greffe osseuse expérimentale. (Einige Ursachen zu Irrtümern bei der histologischen Deutung von Knochentransplantaten mit Bezug auf eine Mitteilung von Et. Jourdan und Imbert, betitelt: Drei Beobachtungen von experimenteller Knochentransplantation.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 84, Nr. 16, S. 828—830.) 13, 498.

Nathan, Philip William, The biology of bone development in its relation to bone transplantation. (Die Biologie der Knochenentwicklung in ihrer Beziehung zur Knochentransplantation.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 8, S. 454—456.) 15, 321.

Ostrowski, Tadeusz, Überpflanzung von Gelenkknorpel. (Polskie czasop. lekarskie Jg. 1, Nr. 12, S. 189—192 u. Nr. 13, S. 206—207.) (Polnisch.) 18, 2.

Pfarr, Alfons, Die Albeesche Operation bei Spondylitis cervicalis. (Chirurg. Klin., Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Putzu. Francesco, Sopra un caso d'innesto osseo libero autoplastico per pseudoartrosi del cubito. (Ein Fall von freier autoplastischer Knochenüberpflanzung bei Pseudarthrose der Elle.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Cagliari.) (Arch. ital. d. chirurg. Bd. 3, H. 1/2, S. 154—164.) 12, 525.

Radulesco, Al.-D., La synostose vertébrale par greffe costal comme traitement orthopédique opératoire du mal de Pott. (Die Wirbelsynostose mit Transplantation von Rippen bei Spondylitis tuberculosa.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 29, S. 284—285.) *

Remky, Zur Ohrknorpelplastik. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 46, H. 2, S. 85—87.) 15, 223.

Rühlmann, Martin, Über Knochenplastik bei Defekten am horizontalen Unterkieferaste. (Res.-Laz., Halle a. S.) (Diss.: Halle 1921.) *

Schmidt, Joh. E., Bemerkungen zur Knochenspanversteifung bei Tuberkulose der Hüfte und Wirbelsäule. (Bethesda-Krankenh., Solingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 35, S. 1271—1272.) 15, 461.

Schreiber, Wilhelm, Über die Albeesche Operation. (Diss.: Marburg 1921.) *

Smith, S. Alwyn, Fractures occuring in bone grafts. (Frakturen in transplantierten Knochen.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 6, S. 270—276.) 14, 55.

Tenani, Ottorino, Il valore della cranioplastica con speciale riguardo alla epilessia jacksoniana. (Die Bedeutung der Schädelplastik besonders hinsichtlich der Jacksonepilepsie.) (Clin. chirurg. gen., Firenze.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. 28, H. 5, S. 188—197.) 15, 101.

Tschiassny, Kurt, Endonasale Knorpelplastik des Nasenflügels. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 11, S. 120—121.) 12, 437.

Tubby, A. H., Orthopaedic surgery. (Orthopädische Chirurgie.) (Practitioner Bd. 107, Nr. 6, S. 397—402.) 16, 165.

Walker, John B., Bone grafting: study of a series of cases operated in U. S. Army hospitals. (Knochentransplantationen; Studie über eine Serie von Fällen, welche in den Spitälern der Armee der Vereinigten Staaten operiert wurden.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 1—3.) 11, 490.

Whitman, Royal, The reconstruction operation for ununited fracture of the neck of the femur. (Knochenplastik — Wiederherstellungsoperation — bei Pseudoarthrose des Femurhalses.) (Surg., gynecol., a. obstetr. Bd. 32, Nr. 6, S. 479 bis 486.) 13, 576.

Zippert, Eugen, Zur Casuistik der Osteoplastik am Unterkiefer. (Diss.: Berlin 1921.) *



Kineplastische Operationen.

Arana, G. Bosch, Méthode personnelle de cinématisation des moignons d'amputations. (Eigene Methode plastischer Umwertung von Muskeln an Amputationsstümpfen zwecks willkürlicher Bewegung.) (Journ. de chirurg. Bd. 17, Nr. 4, S. 325—332.) **12**, 376.

Bestelmeyer. Willkürlich bewegbare Arbeitsklaue. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 430.

Bosch Arana, Kinematoplastik. Trimotor des Vorderarmes. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 117, S. 368—372.) (Spanisch.) **15**, 249.

Bosch Arana, Guillermo, Die kineplastischen Operationen. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 39, S. 403—430.) (Spanisch.) **16**, 62.

Cadenat, F. M., Chirurgie cinéplastique du membre supérieur. (Kineplastische Chirurgie der oberen Extremität.) (Rev. d'orthop. Jg. 28, Nr. 1, S. 5—29.) **12**, 107.

Deutschländer, Carl, Stumpfplastik bei Kinderstümpfen. (Chirurg.-orthop. Priv.-Klin. Dr. Deutschländer, Hamburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 253—260.) **16**, 380.

Müller, Erfahrungen mit den nach Sauerbruch Operierten. (15. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Dresden, Sitzg. v. 27.—29. V. 1920.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 40, Beilageh., S. 558—562.) **18**, 366.

Müller, Zur Technik der selbsttätigen Hände. (15. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges. Dresden. Sitzg. v. 27.—29. V. 1920.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 40, Beilageh., S. 554 bis 557.) **18**, 365.

Pieri, Gino, Disarticolazione tibioastragalica a lembo anteriore,, ipocinematica. (Hypokinematische Exartikulation im Sprunggelenk mit vorderem Lappen.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 5, S. 550—562.) **15**, 319.

Pieri, Gino, L'amputazione osteoplastica del femore secondo Dalla Vedova e la sua cinematizzazione completa, (Die osteoplastische Amputation des Oberschenkels nach Dalla Vedova und ihre kineplastische Vervollkommnung.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 5, S. 535—549.) **15**, 383.

Platou, Eivind, Über künstliche, willkürlich bewegliche Hände — Sauerbrucharm. (Militärkrankenh., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 8, S. 545—559.) (Norwegisch.) **15**, 249.

Platou, Eivind, Beitrag zur Behandlung von Sauerbruchkanälen. (Chirurg. Univ.-Klin., Kristiania.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 46, S. 1685—1686.) **16**, 380.

Sauerbruch, F., Die willkürlich bewegliche künstliche Hand. (Rev. med. de Hamburgo Jg. 2, Nr. 1, S. 2—8 u. Nr. 2, S. 33—40.) (Spanisch.)

Scheel, Versorgung der nach Krukenberg Amputierten. (15. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Dresden, Sitzg. v. 27.—29. V. 1920.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 40. Beilageh., S. 563—566.) **18**, 367.

Ten Horn, C., Beobachtungen an Sauerbruchschen Operationsstümpfen. Ein Beitrag zur Kenntnis der Muskelempfindungen. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 3/5, S. 338—355.) **12**, 487.

Veraguth, Otto, Neurologische Untersuchungen an Amputierten mit willkürlich beweglichen Prothesen. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 6, S. 406—431.) **12**, 486.

Organtransplantation.

Bazy, A propos des greffes ovariennes. (Über Eierstocktransplantation.) (Rev. internat. de méd. et chirurg. Jg. 32, Nr. 10, S. 121—122.) **15**, 449.

Bolognesi, Giuseppe, Transplantations testiculaires seminifères et interstitielles. (Transplantationen von Samenkanälchen und interstitiellem Hodengewebe.) (Inst. de chirurgie, univ., Sienne.) (Journ. d'urol. Bd. 12, Nr. 3, S. 153—173.) **16**, 161.

Borchers, Eduard, Epithelkörperverpflanzung bei postoperativer Tetanie. Anzeige, Aussichten und Erfolge. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 50, S. 1609—1612.) **16**, 143.

Caucci, Alberto, Il trapianto della valvola ileo-cecale. Nota preventiva. (Die Transplantation der Ileocöcalklappe. Vorläufige Mitteilung.) (Osp. dei Bambini, Ancona.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 6, S. 186.) **12**, 92.

Eiselsberg, A., Zur Behandlung der Tetania parathyreopriva. (I. chirurg. Klin. Univ. Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 387—410.) **16**, 87.

Enderlen, Über Hodentransplantation beim Menschen. (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 48, S. 1439—1442.) **16**, 357.

Enderlen, Über Hodentransplantation. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1885—1886.) **16**, 491



Förster, W., Ein Fall von Hodentransplantation mit Kontrolle nach einem Vierteljahr. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 4, S. 106—107.) 12, 231.
Haberland, H. F. O., Zur Frage der freien Hodentransplantation. (Chirurg. Klin. [Augusta-Hosp.] Univ. Köln.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 28, S. 993—994.) 15, 123.
Hacker, V., Urethra- und Blasendefekt nach komplizierter Schußverletzung plastisch durch Rectumteile ersetzt. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 209—219.) 17, 196.
Lichtenstern, Robert, Die freie Hodentransplantation beim Menschen. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 6, H. 5/6, S. 305—313.) 14, 219.
Lydston, G. Frank, Two remarkable cases of testicle implantation. (Zwei bemerkenswerte Fälle von Hodeneinpflanzung.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 6, S. 232 bis 233.) 12, 230.
McKenna, Charles Morgan, Testicle transplantation; report and demonstration of a case. (Hodentransplantation. Bericht und Demonstration eines Falles.) (Illinois med. journ. Bd. 40, Nr. 3, S. 228—230.) 15, 377.
Moszkowicz, L., Plastik bei Scheidendefekt. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 2, S. 80—83.) 12, 105.
Mühsam, Richard, Weitere Mitteilungen über Hodenüberpflanzung. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 13, S. 354—355.) 12, 412.
Perthes, Über Daumenplastik. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 669—670.) 18, 269.
Perthes, Über plastischen Daumenersatz insbesondere bei Verlust des ganzen Daumenstrahles. (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 19, H. 2, S. 199—214.) 14, 222.
Pfeiffer, Ernö, Ein Fall von Homosexualität, geheilt durch Hodentransplantation (Gyógyászat Jg. 61, Nr. 25, S. 296—297.) (Ungarisch.) 15, 123.
Schmidbauer, Wilhelm, Über einen Fall von Hodentransplantation. (Chirurg. Klin., Univ. Erlangen.) (Diss.: Erlangen 1921.) *
Serés, Manuel, Der erste Fall in Spanien von ausgedehnter Plastik der männlichen Urethra aus Vaginalschleimhaut. (Rev. españ. de med. y cirug. Jg. 4, Nr. 41, S. 634—639.) (Spanisch.) 19, 456.
Stanley, L. L., Testicular substance implantation. (Einverleibung von Hodensubstanz.) (Endocrinology Bd. 5, Nr. 6, S. 708—714.) 19, 244.
Totsuka, B., Über die Organtransplantation durch Gefäßnaht. (Chirurg. Univ. Klin., Tokio.) (Zeitschr. d. jap. chirurg. Ges. Jg. 22, Nr. 7.) 17, 41.
Voronoff, Sergio, Über Organtransplantationen. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3547, S. 1172—1176.) (Spanisch.) 17, 82.
Yamanoi, S., Über autoplastische Transplantation der Thymus in die Milz bei Kaninchen. (Pathol. Inst., Basel.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 2, S. 356—381.) *

Infektions- und parasitäre Krankheiten.

Übersichtsreferat.

Von

Erwin Kreuter, Nürnberg.

Allgemeines.

Dem Entzündungsbegriff widmet Marchand eine kritische Studie, in welcher er sich mit neueren Anschauungen von Ricker und Aschoff auseinandersetzt. Marchand definiert die Entzündung als eine Reihe von reaktiven Vorgängen an den Gefäßen und an den Geweben, die nach Einwirkung von Schädlichkeiten in gesetzmäßiger Weise verlaufen und im günstigen Fall zur Beseitigung der Schädigung und zur Heilung führen. — Nach Schade führt die Entzündung zu erheblicher lokaler Acidose, wie sich durch sein Verfahren der Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration nachweisen läßt. Die gefundenen Werte liegen weit im Gebiet des Sauren, während das Gewebe bei diabetischer Acidose völlig normale Werte gibt. Gessler fand, daß sich durch Messung des Sauerstoffverbrauches im entzündeten Gewebe Klarheit über die Wärmebildung verschaffen läßt. Der Verbrauch steigt um 36—77%, was auf einer Steigerung des Stoff-



wechsels beruht. — Die höchsten Zahlen an Leukocyten finden sich bei Entzündungen im zuführenden Gefäß, weniger hohe im abführenden, die niedrigsten im Capillarsystem. Ferner sieht man nach Äthernarkose stärkere Leukocytosen wie nach Chloroform. — In vitro hat sich Calcium als das einzige an sich stark positiv chemotaktisch auf Leukocyten wirkende Ion erwiesen. Natrium und Magnesium sind neutral, alle Phosphate stark positiv, alle Kaliumsalze negativ chemotaktisch. — Daß sich Granulationen künstlich beeinflussen lassen, läßt sich durch Einspritzungen von Fett- und Lipoidsubstanzen erweisen. Die Granulationen sind verschieden je nach der Konstitution der chemischen Substanz. Dabei spielt das entzündliche Fibrin eine Rolle. Es ist nicht richtig, daß akute Infektionskrankheiten eine Polynucleose und chronische eine Lymphocytose hervorrufen, sondern die proteolytischen Polynucleären sind gegen eiweißhaltige Antigene eingestellt und die lipolytischen Lymphocyten gegen fettartige Antigene (Chemomorphie).

Im Knochenmark finden sich sehr häufig bei akuten Infektionskrankheiten pathologisch-anatomische Veränderungen und positive Bacillenbefunde, bei oft ganz fehlenden klinischen Erscheinungen. Bei Grippe wurden im Wirbelmark besonders häufig Erreger aufgedeckt. Exstirpiert man Versuchstieren die Milz, dann tritt nach experimenteller Infektion eine Verminderung der Blutkeime auf und in der Leber läßt sich eine verstärkte Phagocytose nachweisen.

Bakteriologische Untersuchungen infizierter Kriegswunden ergaben, daß von Aerobiern nur Staphyloc. aureus und albus, sowie Streptoc. haemolyt. von praktischer Bedeutung ist. In den ersten Tagen nach der Verletzung herrschen die Anaerobier vor. Sie verschwinden hernach. Streptokokken, in 95% hämolytisch, halten sich monatelang unverändert in der Wunde, häufig in Symbiose mit Staphyloc. aureus, besonders bei tödlich verlaufenden Fällen. Reine Staphyloc. aureus-Infektionen verliefen meist günstig, im Gegensatz zu reinen Streptokokkeninfektionen. Frühtodesfälle sind meist durch Anaerobier bedingt, Spättodesfälle meist durch Streptokokken. In zwei Drittel der positiven Anaerobierbefunde trat keine Gasgangrän ein. — Die hämorrhagische Septicämie ist keine einheitliche Infektion, sondern meist durch Bakterien aus der Typhus-, Paratyphus- und Coligruppe bedingt; als Sammelname für diese Erreger dürfte sich die Bezeichnung Bacter. multoseptic. Lehmanns eignen. — Phlegmonen durch einen neuen Bacillus, der dem B. mesentericus und vulgatus nahesteht, sah Stinelli.

Prognostische Schlüsse bei schweren Infektionen lassen sich möglicherweise aus dem Verhalten des Reststickstoffes und des Harnstoffs im Blut, sowie aus dem Acetongehalt des Harns ziehen, da die gefundenen Werte parallel der Schwere der Erkrankung liefen. Von allgemeinen therapeutischen Bestrebungen ist zu erwähnen, daß Martens bei Pyämie der Venenunterbindung neuerdings warm das Wort redet. Bei puerperaler Infektion ligierte er sogar die Cava infer. mit Erfolg. — Ferner konnte der Nachweis geführt werden, daß die Strahlen der Quarzquecksilberlampe starke bactericide Kraft zeigen, besonders gegen pathogene Arten, die in 15 Sekunden bis 1 Minute abstarben, während Saprophyten in 3, Sporen von Milzbrand und Mesentericus in 7 Minuten getötet wurden.

Das allergrößte Aufsehen erregte die Mitteilung von d'Herelle über das von ihm entdeckte bakteriophage Virus. d'Herelle schwemmte die Entleerungen eines Ruhrkranken in Bouillon auf und filtrierte die Emulsion durch eine Kerze. Im Filtrat fand er ein Bakteriolysin, dessen Wirksamkeit sich durch mehrere Passagen ganz erstaunlich steigern ließ, so daß schließlich mit einem Milliardstel Kubikzentimeter eine frische Kultur von Ruhrbacillen in 3—4 Stunden zum Verschwinden gebracht werden konnte. d'Herelle nahm an, daß das wirksame Prinzip dieses Agens keine Diastase sein könne, sondern daß es sich um einen lebenden Organismus, um eine filtrierbare Ultramikrobe handeln müsse, die an Größe die eines Eiweißmoleküls nicht übertrifft. Diese „Bakterio-



phagen" fand er nicht nur der Ruhr, sondern auch Typhus, Paratyphus, Pest, Vogeltyphose, Rindersepticämie usw. gegenüber wirksam. Ihr normaler Fundort sei der Darm, wo sie sich auf Kosten der Colibacillen behaupten. Bakterielle Erkrankungen seien ein Kampf, der sich im Organismus zwischen Bakterien und bakteriophagem Virus abspielt. Eine Seuche erlischt, wenn alle empfänglichen Individuen mit dem wirksamen Bakteriophagen „angesteckt" sind. Poorter und Maisin fanden, daß das wirksame Agens nicht durch Cellulosemembranen durchgeht, von den meisten Antisepticis — mit Ausnahme der Carbolsäure — nicht zerstört wird, unlöslich ist in fett- und lipoidlöslichen Substanzen, durch Tierkohle und Ammonsulfat präcipitiert und durch bestimmte Metallsalze zerstört wird, daß es sich also nicht um etwas Lebendes, sondern um ein enzymartiges Ferment handeln dürfte.

I. Serum- und Vaccinebehandlung, Proteinkörpertherapie.

Die Reaktion des Menschen auf parenteral eingeführtes Pferdeserum ist verschieden. Gurd unterscheidet 3 Gruppen: 1. sofortige schwere Allgemeinerscheinungen, anaphylaktischer Schock; er verlor 3 Kranke in diesem Zustand; dabei sieht man entweder den „Splanchnicustyp" mit Kollaps, Tachykardie, Tenesmen, Erbrechen oder den „Atmungstyp" mit Dyspnöe und Cyanose. 2. Gruppe: sofortige Lokalreaktion als Folge allergischer Abwehr. 3. Gruppe: allgemeine und örtliche Spätreaktionen, in 80% der Fälle am 6.—8. Tag, auch bei Leuten, die nie vorher Serum bekommen haben. Es kommt zu Exanthemen, Fieber, Gelenk- und Muskelschmerzen. Diese „Serumkrankheit" ist ein Ausdruck für die Vergiftung oder Reizung der Körpergewebe durch Zersplitterung des injizierten Eiweißmoleküls. — Die Todesfälle bei Serumbehandlung ereigneten sich meist nach intravenösen Einspritzungen, aber auch bei endolumbaler und intramuskulärer Applikation ist Vorsicht geboten. Erwachsene zeigen doppelt so häufig Erscheinungen von Serumkrankheit wie Kinder. Dabei spielen Präcipitine die Hauptrolle. Sie führen zu Thromben, die auch die Exantheme hervorrufen. Die Rolle der Hämoklasie bei diesen Erscheinungen ist noch ungewiß. Bei schweren Erscheinungen wirkt therapeutisch am besten 1 ccm Adrenalin (1 : 1000) intramuskulär, was auch prophylaktisch (5 Minuten vor den Seruminjektionen) empfohlen wird. Bei intravenösem Vorgehen sollte man das Serum 1 : 10 verdünnen und recht langsam einspritzen. Kraus schlägt zur Vermeidung der Serumkrankheit vor, zur Tetanus- und Diphtherieprophylaxe Rinderserum zu verwenden, statt der üblichen Pferdesera.

Der günstige Einfluß der Vaccinebehandlung bei chronischen Eiterungen beruht auf der kräftigen Anregung zur Antikörperbildung. Es fehlt dem Organismus häufig jede Immunitätsreaktion, die sich allmählich wieder einstellt, wenn man mit dem reingezüchteten Erreger vacciniert. So kann man auch bei jahrelang stationär gebliebenen Fällen ausgezeichnete Resultate erzielen.

Die Proteinkörpertherapie bewegt sich auf nicht spezifischen Bahnen. Sie verändert das Blut physikalisch und chemisch. Einer ganz kurzen Leukopenie folgt Hyperleukocytose von neuen Zellen. Opsonine, Agglutinine, gewisse Lysine und Cytasen werden vermehrt, dagegen nicht die Bakteriolysine. Wann, wie und wo die Proteinkörper zur Wirkung kommen, ist noch völligunbekannt. — Dieeigene Heilungstendenz des Körpers durch abgestimmte, nicht spezifische Reize bis zum äußersten anzuregen und dabei die Höchstleistung der Zellen zu erzielen, nennt Zimmer Schwellenreiztherapie. Er benutzt Yatren-Casein. Der Schwellenreiz ist für jede Erkrankungsform verschieden und eigens festzustellen. Zimmer hat auch bei Gelenkerkrankungen bemerkenswerte Erfolge zu verzeichnen. Citron bestreitet nicht, daß unspezifische Reizkörper auch die Bildung spezifischer Antikörper anregen, findet sie aber immer der spezifischen Therapie unterlegen. Auch Schittenhelm warnt vor der Verquickung spezifischer und unspezifischer Wirkungen. Unter allen Infektionskrankheiten scheint nur der Scharlach unspezifisch beeinflußbar zu sein.



II. Erkrankungen durch Staphylo- und Streptokokken. Erysipel.

Bezüglich der Streptokokken wurden der hämolytischen Form mehrere Arbei gewidmet. Es gelingt, sie durch Tierpassagen in grün wachsende, oft völlig avirule Stämme umzuwandeln. Ein Rückschlag in die hämolytische Form trat unter 15 „v grünten" Stämmen nur einmal ein. Die Vergrünung ist somit ein Indicator für Virulenzverlust, ohne daß dieser jedoch ausschließlich an den grünen Zustand gebun wäre. Wenn die grünen Streptokokken auch meist einen völligen Niederbruch ih Virulenz zeigen, so können sie doch im Tierkörper zu höchster Virulenz und Hämol zurückkehren. Vergrünung und Virulenzverlust kann daher auch als Ausdruck flüchti immunisatorischer Vorgänge sich einstellen. Bei hochresistenten Individuen erzeugt Streptoc. viridans bei nachweislich starker Bactericidie des Blutes lediglich das Bild d Sepsis lenta. Weiterhin soll es sogar gelingen, im Tierversuch den Streptoc. viridans Pneumokokken überzuführen, die nur als ein biologisch bedingter Zustand zahlreic grün wachsender Stämme erscheinen. — Im Kulturmedium bilden die hämolytisch Streptokokken hauptsächlich Milchsäure; die Ammoniakausscheidung steht in direkt Verhältnis zur Wachstumsintensität. Mit zunehmender Bildung von Aminosäuren nim auch die Ammoniakabgabe ab. — Das Sigwartsche Zeichen zur Differenzierung vi lenter und avirulenter Streptokokken konnte auch in neueren Arbeiten nicht bestäti werden. — Streptokokkenherde zeichnen sich durch vermehrten Druck aus, zeigen kei Leukocidinwirkung und zeigen später zahlreiche Lymphocyten, während Leukocyt fehlen. — Als „Depressionsimmunität" wird die erhöhte Resistenz vorinfizierter Tie gegen hochvirulente Stämme bezeichnet. — Der Ikterus bei Streptokokkeninfektion wird auf die Bildung von Bilirubin zurückgeführt.

Bei Staphylokokkeninfektionen konnte Rosenbach nachweisen, daß d primären örtlichen Symptome wesentlich den Toxinen zugeschrieben werden müsse Diese Leukocidine verbreiten sich nicht durch Diffusion, sondern durch Bewegung d Körperflüssigkeit. In älteren Herden kann man Agglutination der Kokken feststellen. - Eine eigenartige Form der Staphylohämie ist die Tropenmyotitis; sie führt z multiplen Infiltraten oder Abscessen in der Muskulatur bei einem ganz chronischen Ve lauf. — Blutuntersuchungen bei Osteomyelitis ergaben eine beträchtliche Erhöhung de Leukocyten und Neutrophilen bis 89% und eine Verminderung der Lymphocyten b auf 5%; die Werte der Eosinophilen waren inkonstant. Interessante Tierexperimente a Kaninchen stammen von Hobo. — Therapeutisch wird gegen Staphylomykosen, be sonders Furunkulose, Schilddrüsenbehandlung empfohlen; 0,02—0,03 Schilddrüse substanz, alle 2 Tage, soll in 2—3 Wochen ohne sonstige Maßnahmen wirksam sein; kommt zu einem starken Ansteigen des opsonischen Index und soll eine Antianaphylax entstehen. — Bei Kinderfurunkulose bringt Vaccinebehandlung keinen Erfolg, dagege scheinen weiche Röntgenstrahlen günstigen Einfluß zu haben.

Beim Erysipel sieht man, daß die Streptokokken der bactericiden Leukocyten wirkung gegenüber sehr resistent sind; sie vermehren sich an den Lymphspalten der Haut ihr Sauerstoffbedürfnis lockt sie in die Gefäßscheiden, nicht in die mit reduzierende Erythrocyten gefüllten Blutgefäße. Leukocyten treten nur abgetöteten Streptokokke gegenüber. — Die Therapie müsse daher in erster Linie auf Sauerstoffentzug bedacht sein nach Unna erreicht man dies am besten mit Ichthyol und innerlich Ammoniak. Ander Autoren empfehlen Pinselung mit 10 proz. Jodtinktur (Reye), Röntgenreizbestrahlun (Schrader), Pinselung mit 16 proz. Argentum nitricum-Lösung, Carbolsäureeinspritzun gen intramuskulär. Schiller sah 80% Erfolge nach intravenösen Gaben von 2% Magnesiumhypochlorit (Magnol); dabei stellen sich durch Chlorwirkung zwar Schüttel frost, Cyanose und Herzschwäche ein, die aber nicht bedrohlich seien. Daß Novocain Suprarenininjektionen das Erysipel aufhalten, konnte nicht bestätigt werden. — Di Infektionen des Kindesalters, meist vom Gesicht oder Nabel ausgehend, sind gewöhn



lich sehr ernst. Geringe Leukocytenzahlen sind dabei ungünstig. Die schwarze Rasse ist weniger widerstandsfähig als die weiße. Die meisten Erkrankungen fallen in die Monate zwischen Oktober und Juni. Die Delbetsche Vaccinebouillon ($1-1^1/_2$ ccm) soll den Verlauf günstig beeinflussen. — Erysipele durch Staphylokokken haben nach Kulenkampff bläulichrote Farbe, sind weniger scharf begrenzt und gehen mit Eiterbläschen einher; bei niedrigem Puls sieht man hohe Temperaturen; die Prognose ist ungünstig.

III. Pyocyaneus, Tetragenus, Pneumokokken.

Von Metallplatten ausgehende Sekundärstrahlen ergaben starke Bactericidie gegen Pyocyaneus, am stärksten von Gold und Platin. Ähnlich verhält sich Zinn. Die antibakterielle Wirkung ist an die weichen, im Spektrum dem äußersten Violett entsprechenden Sekundärstrahlen gebunden. Pyocyaneusvaccine soll akute Infektionen, besonders Pneumonien günstig beeinflussen.

Eine Tetragenusinfektion schildert Ribeira da Silva, während Menetrier von einer Pneumokokkensepsis berichtet, die außer zu einer leichten Pleuritis zu keinen Lokalerscheinungen führte.

IV. Typhus, Paratyphus, Flecktyphus, Bacterium coli.

Typhus und Paratyphus erzeugen Knocheneiterungen, die bei Erwachsenen fast immer an den Rippen, bei Jugendlichen auch in den Epiphysen der langen Röhrenknochen entstehen. Auch Sequesterbildungen kommen vor, dagegen nie Gelenkeiterungen. Der bakteriologische Nachweis der Erreger ist unsicher; den Ausschlag gibt die Agglutination. Vaccinetherapie ist von unverkennbarer günstiger Wirkung. Die Bacillen sollen schnell unter 1 proz. Fuchsinlösung verschwinden.

Der Flecktyphus führt häufig zu chirurgischen Komplikationen. Sehr oft kommt es zu Decubitus von trophischem Charakter, schweren Infektionen der Speicheldrüsen, Campherphlegmonen. Von der 3. Woche an ist das Blut der Kranken sehr arm an reifen, phagocytosefähigen Leukocyten. In den Lymphwegen treten Knotenbildungen vom Charakter des Lymphangioma simplex auf, auch in der Arterienwand ruft der Flecktyphus schwere Veränderungen hervor, die zur Thrombose führen. Daher sind operative Eingriffe möglichst zu vermeiden und bis zu 4 Monaten nach überstandener Infektion aufzuschieben. Zur Gangraena postexanthematica kommt es am häufigsten an den unteren Extremitäten und an den Genitalien. Therapeutisch sehr effektvoll ist die Entziehung von Liquor, der stets Mononucleäre in Überzahl enthält. Der Liquordruck ist meist erhöht (bis auf 410 mm H_2O) und soll bis auf 90 mm H_2O gedrückt werden. Weil-Felix ist in 80% positiv.

Bacterium coli läßt sich besonders leicht in künstlich erzeugten (sterilen) Abscessen zur Ablagerung bringen, im Gegensatz zu Staphylo- und Streptokokken. Auch in den Krypten der Tonsillen siedelt sich Coli leicht an. Da die Bacillen starke Antagonisten der Diphtherieerreger sind, wäre eine Verdrängungstherapie bei Diphtheriedauerträgern theoretisch gut zu begründen. — Die Colisepsis gibt ein recht vielgestaltiges Bild, bei dem man selten Magen-Darmerscheinungen vermißt. Die Diagnose ist nur durch den Nachweis des Erregers im Blut möglich, die Behandlung mit Autovaccine ist das gegebene Verfahren und die Aussichten auf Heilung sind nicht ungünstig.

V. Diphtherie.

Diphtheriebacillen lassen sich morphologisch von den Pseudobacillen nicht unterscheiden, nur die Virulenzprüfung ergibt den Ausschlag. Eine bakteriologische Schnelldiagnose gibt es nicht. Pseudobacillen lassen sich niemals in echte Diphtheriebacillen umwandeln. Sie sind daher nicht als avirulente Diphtheriebacillen, sondern als eine Art für sich zu bezeichnen (Janzen). Von Rhode werden die Stäbchen, zu denen die Pseudo- und Para-Diphtheriebacillen, sowie die Xeroseformen gehören, als Bac. dermo-

philus zusammengefaßt. Es handelt sich dabei um einfache, nicht pathogene Hautschmarotzer, die sich nur bei oberflächlichen oder von der Oberfläche ausgehenden Eiterungen finden. Auch nach Weinert genügt der Bacillenbefund nicht zur Diagnose: Verimpfung von Diphtheriebacillen auf eine frische Wunde erzeugt keine Diphtherie; es gehören noch Begleitbakterien dazu, auch schlechte Beschaffenheit der Wunde wirkt begünstigend (zerfallende Tumoren, tuberkulöse Fisteln, Radium- und Röntgengeschwüre).

Die Schicksche Reaktion (intracutane Injektion von Diphtherietoxin) ist eine einfache und zuverlässige Methode zur Feststellung der antitoxischen Diphtherieimmunität. Ihre Bedeutung liegt in der Verwendbarkeit für die Diagnostik zweifelhafter Fälle. Bei negativem Schick besteht Immunität gegen die Infektion. Bei positivem Ausfall bildet sich in 24—48 Stunden eine Quaddel. Durch Erhitzen des Toxins (5 Min. bei 75°) werden Pseudoreaktionen durch Proteinwirkung ausgeschaltet. Besonders wertvoll sind gleichzeitige Injektionen mit erhitztem und nicht erhitztem Toxin. Die Reaktion lehrt auch, daß die passive Immunität nur 28 Tage dauert und daß intravenöse Serumgaben rasch, aber flüchtig wirken. — Mit der Reaktion ließ sich $^1/_3$ der Schulkinder als diphtherieempfänglich nachweisen. Bei Epidemien müssen nur die positiv reagierenden Fälle prophylaktisch gespritzt werden. Bei zweifelhafter Angina läßt eine negative Reaktion Diphtherie ausschließen. Bacillenträger reagieren stets negativ. Bei Gesunden kann man bis zu 48%, bei früher Erkrankten bis zu 84% virulente Keime nachweisen. Durch Verimpfung avirulenter Keime lassen sich Dauerträger erzeugen; sie bleiben jedoch avirulent und bilden keine Gefahr für ihre Umgebung. Echte Diphtherieträger lassen sich mit Mercuchrom bacillenfrei machen.

In Friedenswunden fand Rhode bei 116 Fällen nur 6 mal echte Diphtheriebacillen. Bac. dermophilus 18 mal. Balhorn bekam unter 154 Fällen 12 positive Befunde. Bei ulcerierender Diphtherie wurden die Bacillen nie in der Mitte der Wunde, dagegen stets unter den Wundrändern gefunden. — Antitoxin wird lokal allgemein als wenig wirksam bezeichnet, subcutan dagegen empfohlen. Denn auch nach Wunddiphtherie erfolgen toxische Lähmungen. Die Zwerchfellähmung erscheint durchschnittlich 39 Tage nach dem Krankheitsbeginn und führt dann binnen 36 Stunden zum Tode. Präventive Antitoxingaben verhindern (beim Tiere) Ansiedlung und Wachstum der Diphtheriebacillen nicht. Die therapeutische Mindestdosis soll 5000 I.E. betragen und intramuskulär gegeben werden.

Wenn man die bactericide Wirkung in vitro und das Penetrationsvermögen der Antiseptica in Löffler-Serum als Maßstab nimmt, dann erscheint die Anwendung von Trypaflavin, Argoflavin, Eucupin und Vuzin bei der lokalen Therapie der Wunddiphtherie aussichtsreich. Frankenthal, Rhode und Balhorn treten auf Grund praktischer Erfahrungen auch tatsächlich für dieses Mittel ein. — Über Wunddiphtherie mit tödlichem Ausgang berichtet Schönleber.

VI. Tetanus.

Wesentlich neue Gesichtspunkte in der Tetanusfrage kann man nicht verzeichnen. Spättetanus mit dreijähriger Latenz erlebte Rehm, solchen mit siebenjährigem Intervall Brunzel. Ätiologisch wurden Fälle von Starkstromverbrennung, diabetischer Gangrän, Douglasabsceß beobachtet, auch von einer tödlichen Infektion durch ein Holzstück im äußeren Gehörgang wird berichtet. Auf Brust und Bauch beschränkte Krämpfe sah Irwin, deren Ausgangspunkt eine alte Knochenfistel am Bein war.

Bezüglich der Behandlung wird an massiven Serumdosen festgehalten. Sie sind auch bei kurzen Inkubationen wirksam. Gewarnt wird vor „Polypharmacie"; Chloral bis zu 15 g in 24 Stunden hat sich bewährt. Schönbauer sah von Curare (2 mg, steigend auf 2 mal 3 mg pro die) günstige Wirkung. Magnesiumsulfat führte in 20 proz. Lösung. 3—4 mal täglich 10 ccm rectal, bei einem 10 Monate alten Kind zur Heilung. Gegen



den Trismus kann man durch Infiltration der Masseteren mit $^1/_2$% Novocain vorgehen und vorübergehende Nahrungsaufnahme und Mundreinigung ermöglichen.

Daß neben der spezifischen und symptomatischen Therapie die Wundversorgung von größter Wichtigkeit ist, wird immer wieder hervorzuheben sein.

Nunmehr liegen auch die Kriegserfahrungen der englischen Armee vor, von Cummins gesammelt und herausgegeben. Für die Anhänger der Serumprophylaxe hat der Krieg die gehegten Hoffnungen erfüllt. Zu bedenken ist, daß die englischen Streitkräfte im Jahre 1914 nur 200 000 Mann betrugen, während sie 1918 2 000 000 ausmachten. Die Zahl der Verwundeten in den ersten Monaten des Jahres 1918 war größer, als die ganze britische Armee, die im August 1914 in Frankreich eintraf. Trotz dieser Zahlendifferenz erkrankten in den ersten Monaten des Jahres 1918 nur halb so viel Verwundete an Starrkrampf, wie in den letzten Monaten des Jahres 1914. Die Schutzimpfung muß sobald als möglich erfolgen, ferner 3 weitere Schutzdosen in Zeiträumen von je 7 Tagen; damit wurde die Morbidität des Starrkrampfes herabgesetzt, die Mortalität vermindert, die Inkubationsdauer hinausgeschoben und die Schwere der Erkrankung gemildert. Die Mortalitätsziffer — unter Einrechnung der Heimatlazarette — war in den Jahren 1914/15 66%, 1916/17 42,6%, 1918 48,8%. Neben der Serumprophylaxe trug zur Verringerung der Mortalität die verbesserte Wundbehandlung und die Verbesserung des Transportwesens bei. Bei Nichtschutzgeimpften (69 Fälle) betrug die Mortalität 70—84%. Die Inkubationszeit wurde durch die Schutzimpfung in 38% der Fälle in die 2. Woche hinausgeschoben und in 25% über die 3. Woche. Es besteht gar kein Zweifel, daß sie durch die Serumprophylaxe wesentlich verlängert worden ist. Diese Verschiebung der Inkubationszeit scheint nicht nur mit der Verminderung der Sterbeziffer Hand in Hand zu gehen, sondern in vielen Fällen auch mit einer bemerkenswerten Verbesserung des klinischen Verlaufes der Erkrankung. (Sehr häufig wurde daher in diesem Kriege — im Gegensatz zu allen früheren — der „lokale Tetanus“ gesehen.) Man unterschied in England einen Typus A, bei welchem Trismus stets als erstes Symptom auftrat und sofort oder später zu mehr oder weniger starker Kieferklemme führte; einen Typus B, bei welchem sich andere Starrkrampferscheinungen vor dem Trismus einstellten; einen Typus C mit allgemeinem Starrkrampf ohne Trismus und einen Typus D mit lokalem Tetanus ohne Trismus. Der Typus A überwog weitaus mit 56% der Fälle. — Trotz Serumprophylaxe kamen noch vereinzelte Starrkrampffälle vor. Die Schutzwirkung des Serums hält nur etwa 10 Tage an. Wird in dieser Zeit nicht nachgespritzt, dann kann die Wirkung der Prophylaxe bei einer schweren Infektion ungenügend werden. Ferner wäre möglich, daß einzelne Individuen nicht imstande waren, selbst Immunkörper zu bilden, die möglicherweise unter dem Schutze der prophylaktischen Dosis vom Körper geliefert werden. Schließlich wurde durch Tulloch nachgewiesen, daß sich vier Arten von Tetanusbacillen züchten lassen, daß aber das fabrikmäßig hergestellte Toxin nur von einer dieser Arten als Antigen stammt und gegen diese Art wirksamer ist als gegen die anderen drei. Man kann also von einer Verbesserung des Serums noch eine Erhöhung seiner Schutzkraft erwarten. — Der therapeutische Nutzen des Serums kann nur darin bestehen, das zirkulierende Gift zu neutralisieren. Ob eine wirkliche Heilwirkung beim ausgebrochenen Starrkrampf zu erzielen ist, steht noch zur Diskussion. Immerhin ist man verpflichtet, möglichst frühzeitig und mit großen Dosen von Antitoxin vorzugehen. Nach Versuchen an Affen scheint die „intrathecale“ Einverleibung des Serum am wirksamsten zu sein; sie ist mit der intravenösen, intramuskulären und subcutanen zu kombinieren.

VII. Milzbrand, Schweinerotlauf, Rotz.

Milzbrand der Haut war unter 36 Fällen Symmers 10mal durch Rasierpinsel (aus Pferdehaaren) entstanden; 7,3% dieser Pinsel enthielten echte Milzbrandbacillen. — Vorversuche einer Schutzimpfung mit „geschützten“ Sporen teilt Amato mit.



Über die beste Art, den Milzbrand zu behandeln, gehen die Meinungen noch weit auseinander. Geradezu Verwirrung herrscht über die örtlichen Maßnahmen. Der Thermokauter muß aus der Therapie ganz verschwinden. Er zerstört den natürlichen Schutzwall, verursacht Milzbrandsepsis und hinterläßt abscheuliche Narben. Dieselben Einwände sind gegen die Ätzmittel zu machen, welche außerdem die Gefahr der Vergiftung mitbringen. Von chirurgischen Maßnahmen wird die Incision und Excision der Pustel verwendet. Die Incision schadet immer und darf nicht mehr gemacht werden. Die Excision wird heute noch außerordentlich oft geübt; sie stellt zwar ein radikales Verfahren dar, das aber nicht überall anzuwenden ist (Gesicht!) und durchaus nicht sicher ist, so daß man besser auch davon absieht. Von anderen örtlichen Maßnahmen (Pasten, Antisepticis) haben wir wegen der geringen Tiefenwirkung nicht viel zu erwarten. Aus einer größeren statistischen Zusammenstellung des Verf. ergibt sich, daß die Verwendung des Antimilzbrandserums allein die niedrigste Mortalitätsziffer aufweist. Die Sterblichkeit würde weiter sinken, wenn das Serum frühzeitig, ausgiebig und nicht erst in letzter Stunde verwendet würde. Besonders aussichtsreich ist es bei Milzbrandsepsis und beim Milzbrand innerer Organe (Lunge!). Das Serum hat neben seiner lokalen Wirkung größte Bedeutung für die Verhütung einer Allgemeininfektion und für die Bekämpfung einer bestehenden solchen. Vor dem Beginn der Serumbehandlung muß durch Blutkulturen gewissermaßen ein Indicator für den Ernst der Lage geschaffen werden.

In leichten Fällen mit vorwiegend lokalen Erscheinungen gibt man 3—4 Injektionen von je 50 ccm Serum alle 8—12 Stunden intravenös. In mittelschweren Fällen mit lokalem Prozeß und leichten Allgemeinerscheinungen geht man auf 80 ccm der Einzeldosis. In schweren Fällen mit intensiver örtlicher Entzündung und schweren Allgemeinerscheinungen, aber negativem Blutbefund, sind Dosen von 40 ccm in 4stündlichen Pausen zu empfehlen.

Stets wird man die Serumbehandlung nicht mit einem Schlage abbrechen, sondern intramuskulär und subcutan eine Zeitlang nachspritzen. Bei Milzbrandsepsis sind alle 3—4 Stunden 100—300 ccm intravenös nötig und auch hier muß die Behandlung dann noch fortgesetzt werden, wenn die Blutkulturen schon negativ geworden sind. Auch für den lokalen Prozeß dürfte die Serumbehandlung die beste Maßnahme sein. Man unterspritzt die Pustel von verschiedenen Einstichstellen aus mit insgesamt bis zu 10 ccm Serum. Am besten hält man sich dabei an den roten indurierten Rand des Karbunkels. Da die Bacillen sich im Inneren desselben in einer leukocytenarmen Zone befinden, wird durch die Serumeinspritzung eine gute spezifische Wirkung auf den Herd möglich und wird Leuko- und Phagocytose angeregt. Während die Durchschnittssterblichkeit beim Milzbrand unter chirurgischer Behandlung etwa 24% (in einzelnen Statistiken 44%!) beträgt, ist sie durch die Serumtherapie auf etwa 4—6% gesunken und weiter verbesserungsfähig.

Der Schweinerotlauf kommt immer durch Läsion der äußeren Haut zustande. Infektionen vom Darm aus (beim Schwein die Regel!) sind beim Menschen noch nicht beobachtet. Nach einer Inkubation von 3 Tagen können sich 3 Formen der Erkrankung entwickeln: 1. akute lokale, 2. chronische Prozesse, 3. Septicämie. Der lokale Schweinerotlauf, auch als „Backsteinblattern" bezeichnet, zeigt sich als diffuse, bläulich-rote Dermatitis und heilt unter Schuppenbildung in 3—4 Wochen aus. An der Infektionsstelle wird mitunter heftiger Juckreiz beobachtet. Nach Düttmann ist Erysipeloid und Schweinerotlauf identisch. Die chronische Form ist selten, die septische kommt nur ganz vereinzelt vor. Ein Fall von Prausnitz, bei dem wiederholt die Erreger im Blut nachgewiesen wurden, ging mit Exanthem und Gelenkschwellungen einher und endete tödlich; Serum war machtlos. Im allgemeinen werden 6—10 ccm Serum intramuskulär als beste Therapie empfohlen.



Über Rotz wird nur berichtet, daß bei akuten Fällen im Blutbild bis zu 9% Türksche Reizformen auftreten.

VIII. Tuberkulose, Lepra.

1. Allgemeine Diagnose der Tuberkulose. Bezüglich der Tuberkulindiagnostik ist zu sagen, daß Tuberkulose nur bei negativem Ausfall sämtlicher Reaktionen mit Sicherheit auszuschließen ist. Bei Ausfall von Herd- und Temperaturreaktion, aber positiver Stichreaktion ist die Erkrankung mit hoher Wahrscheinlichkeit abzulehnen oder Ausheilung anzunehmen. Sicher beweisend sind nur — falls möglich — Tierversuch und histologische Untersuchung. — Eine Gruppenreaktion mit Blutkörperchen zum Nachweis aktiver Tuberkulose verdanken wir Kümmell jr. — Urobilinogen, Urochromogen und Diazo bleiben positiv bei schweren Fällen, sind selten bei Kindern. Die Urochromogenprobe soll der Diazoreaktion überlegen und prognostisch sehr ungünstig sein, falls sie dauern dpositiv bleibt; bei Amyloid dagegen verschwindet sie. — Die intracutane Eigenharnreaktion nach Wildbolz bei aktiver Tuberkulose wird von König abgelehnt, da sie unspezifisch sei. Auch von anderer Seite wird dagegen eingewendet, daß sie durch den Salzgehalt des eingedampften Urins unsicher gemacht werde; man müsse den Harn salzfrei machen können, ohne die Antigene zu verändern. Der prognostische Wert der Reaktion ist größer als der diagnostische. — Die Hagemannsche Methode des Nachweises spezifischer Toxine in tuberkulösen Sekreten erscheint Biancheri für die Praxis wenig geeignet, wenn sie auch in Einzelfällen sichere Resultate gab.

2. Allgemeine Pathologie. Tuberkelbacillen gelangen beim Kaninchen am raschesten ins strömende Blut und die Organe, wenn sie direkt in den Dünndarm eingeführt werden. Vom Magen aus erfolgt meist keine Infektion, vom Mund aus entwickeln sich chronische Oberlappentuberkulosen. — Ludloff betrachtet mit v. Hayek den tuberkulösen Herd als das immunbiologische Kraftzentrum. Ohne tuberkulösen Herd keine Antikörper, ohne Antikörper kein Antigenabbau. Die Antikörper sind teils humoraler, teils cellulärer Herkunft. Durch abgestufte Antigenreize in regelmäßigen Intervallen läßt sich und soll man die Bildung von Antikörpern anregen. — Nach Gaertner hat die Morbidität an chirurgischer Tuberkulose seit dem Krieg, besonders beim weiblichen Geschlecht, erheblich zugenommen. Der Verlauf ist schwerer und multiple Herde sind häufiger geworden. Den größten Prozentsatz stellen Erkrankungen der Halslymphdrüsen, während die Gelenkaffektionen an zweite Stelle rücken. Aber auch Urogenital- und Bauchfelltuberkulosen stiegen erheblich (auf dasvierzehnfache!) an. — Allison vertritt die Auffassung, daß bei Gelenktuberkulosen der primäre Herd stets im Knochen sitze. — Den Einfluß des Traumas auf Entstehung oder Verschlimmerung einer Tuberkulose schätzt Broca sehr gering ein.

3. Allgemeine Behandlung. Der Chirurgenkongreß 1921 sollte eine Abgrenzung der konservativen und der chirurgischen Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose herbeiführen. Bier operiert nur in Ausnahmefällen bei bedrohlichen Nebenerscheinungen. Auch extrakapsuläre Knochenherde, Sequester und kalte Abscesse bleiben unberührt. Sonne, Stauung, Jod (innerlich) machen alles. Tuberkulin leistet manches Gute. Friedmann wird abgelehnt, fixierende Verbände sind verpönt. Sonne ist auch in der Ebene (Hohenlychen) von bestem Einfluß, muß aber richtig dosiert werden. Koenig konnte durch eine Umfrage bei 22 Chirurgen feststellen, daß Bier als extrem Konservativer allein steht. Die Mehrzahl der Chirurgen operiert beim Fehlschlagen der konservativen Behandlung und entfernt lokalisierte Herde. In England (Alton) wurden unter 2487 nicht operativ behandelten chirurgischen Tuberkulosen 1931 geheilt und starben 56 = 2,54%; die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 416 Tage; am ungünstigsten sind die Erkrankungen der Wirbelsäule und der platten Schädelknochen. Die Frage, ob konservativ oder operativ, ist nicht glücklich. Man muß individualisieren. Nach Wieting ist das allerwichtigste die Verhütung der Ansteckung, sodann der Kampf



gegen die Anfangsstadien, besonders bei Kindern. Von der Bierschen Stauung sah er keine Vorteile, während sie von anderer Seite gerade bei kindlicher Tuberkulose als hervorragendstes Mittel gepriesen wird. Für die Incision geschlossener kalter Abscesse (ausgenommen spondylitische) mit darauffolgender Naht, Vor- und Nachbehandlung mit Röntgen setzt sich Jerusalem ein.

4. Behandlung mit Sonne und künstlichem Licht. In der Sonnentherapie sieht Rollier, der jetzt auf eine 17jährige Erfahrung zurückblickt, immer noch das idealste konservative Verfahren. Die sehr wichtige Prophylaxe soll in „Sonnenschulen" durchgeführt werden. Nach Kisch sind es nicht die ultravioletten, sondern die Wärmestrahlen, welche das Wirksame im Sonnenlicht liefern; er empfiehlt die von ihm konstruierte Ersatzlampe. Mit der Bachschen Höhensonne und der Kromayerschen Quarzlampe wurden in der v. Eiselsbergschen Klinik schöne Erfolge erzielt.

5. Spezifische Behandlung (mit Tuberkulin, Friedmann, Deycke-Much). Den Hauptwert aller Tuberkulintherapie sieht Mommsen in ihrer Bedeutung als Nachbehandlungsmethode. Alttuberkulin soll nur in fieberfreien Fällen Anwendung finden. E. O. Schmidt empfiehlt ganz allgemein für beginnende Tuberkulosen starke Dosen nach Pondorff oder steigende Injektionen mit verdünntem Alttuberkulin zu verwenden, bei größter operativer Zurückhaltung.

Was über die Friedmannsche Behandlung vorliegt, lautet wenig günstig. Im Tierversuch gelingt es ebensowenig mit Schildkrötenbacillen wie mit Möllerschen Blindschleichenbacillen gegen Tuberkulose zu immunisieren. Infizierte Tiere wurden durch die Kaltblüterbacillen nicht geheilt. Nur Töppich konnte bei (mit Friedmann) schutzgeimpften Meerschweinchen eine Hemmung der Ausbreitung des tuberkulösen primären Komplexes feststellen, aber keinerlei dauernde Schutzwirkung beobachten. Heymann und Koike wiesen die Ungleichwertigkeit aller aus Schildkrötenbacillen hergestellten Tuberkulosemittel nach und führen darauf die widerspruchsvollen praktischen Erfahrungen zurück. Haberland nennt die spezifische Vaccination mit Chelonin stets wirkungslos, mit lebenden Kaltblüterbacillen aber einen Kunstfehler, da sie eine Infektion auf die andere pfropft. Eine Umstimmung des Organismus könne man mit ungefährlicheren Reizen erzielen; aber auch die prophylaktischen Injektionen seien abzulehnen. Klieneberger hat aus Kontrolluntersuchungen an 22 und bis zu 7 Jahre zurückliegenden Friedmannimpfungen, sowie aus Erfahrungen an 63 neuerdings Geimpften die Überzeugung gewonnen, daß das wenige, was erreicht wurde, auch ohne die Methode zu erzielen gewesen wäre und sieht keine Veranlassung, von dem Mittel weiterhin Gebrauch zu machen. Endlich haben Ulrici und Grass die gesamte Friedmannliteratur bearbeitet und kamen zu dem Schluß, daß sich das Mittel keinesfalls für die ambulante Praxis eignet. Die Frage der Schutzwirkung halten sie einer weiteren Prüfung für bedürftig.

Die Partialantigenbehandlung nach Deycke-Much leistet in manchen Fällen Nützliches, ist aber den anderen Methoden in keiner Weise überlegen (Landauer). Auch an 20 Hauttuberkulosen konnte kein Vorteil gegenüber anderen Tuberkulinen erwiesen werden (Wolffenstein). Warm empfohlen wird das Verfahren durch Landolt. Tebecin (Dostal), eine nicht säurefeste, lipoidfettsäurefreie, apathogene Glykosidform des Tuberkelbacillus, soll eine spezifisch wirksame Vaccine darstellen, die sich wegen der Unschädlichkeit des Präparates besonders zu ambulanter Behandlung eigne.

6. Unspezifische Behandlung. Von Reuter wird Gold in Form von Krysolgan sehr gerühmt. Es beschleunigt die Bildung spezifischer und unspezifischer Antikörper, wirkt katalytisch und kann mit anderen Tuberkulosemitteln kombiniert werden. Herdreaktionen treten auf. Enzytol (10proz. borsaures Cholin) erzeugt nach Fischer ohne einheitliche Veränderungen des Blutbildes eine Zunahme der Fettantikörper und der Fettsäure-Lipoid-Antikörper. Alle cholinbehandelten Fälle zeigen Steigerung der Wundsekretion und Verbesserung der Granulationen. Dagegen führt Enzytol zu Fieber.

es scheint in seiner Wirkung dem Jodoform nahe zu kommen. Chaulmoograöl, bei Lepra sehr bewährt, ist (im Tierversuch) gegen Tuberkulose unwirksam.

7. Lupus wird meist durch den Typus humanus erzeugt. Die wenigen Fälle von Typ. bovinus zeigen klinisch keinen Unterschied. Handley sieht im Lupus keine Hautaffektion, sondern eine destruktive Capillarlymphangitis; die Verbreitung erfolgt durch die Fascienlymphplexus, die in größerem Umfang erkrankt sind, als die zugehörige Hautpartien. Beschränkung auf Hautexcisionen muß daher zu Rezidiven führen, so daß die Wegnahme darunterliegender Fascien geboten ist. — Für die Aufrechterhaltung des Skrofulosebegriffes spricht sich Marfan aus. Er ist charakterisiert durch typische Affektionen der Haut und Schleimhäute, die sich nur bei Tuberkulösen finden, selbst wenn sie an sich nicht durch Tuberkelbacillen bedingt sind, ferner durch die relativ gutartigen und bacillären Drüsenaffektionen, die eine gewisse Immunität erzeugen. Auch gewisse Formen der Rachitis finden sich häufig mit Skrofulose verbunden. — Als Lupus rhinoskleromatoides wird eine harte Infiltration des Nasenknorpels beschrieben, bei der die Schleimhaut, selten die äußere Haut erkrankt ist.

Was die Behandlung anlangt, so sollen sich universelle Kohlenbogenlichtbäder gut bewähren. Ferner wird Jodkali und Ionisation (positiver Pol in das erkrankte Gewebe!) empfohlen. Scarification der Knötchen bei nicht zu ausgedehnten Prozessen, mit oder ohne nachfolgender Ätzung mit 10proz. Chlorzinklösung oder Jodtinktur gibt schöne kosmetische Erfolge und zarte, blasse Narben. Bei Kombination von Lupus mit Staphylokokkeninfektionen (impetiginöse Form) ist die Pyodermiebehandlung mit Vaccinen einzuschalten. Dagegen soll die Röntgenbehandlung die Carcinomentstehung aus Lupus begünstigen. Bei Schleimhautlupus fand Egerer die Methode nach Ponndorf in Kombination mit den gebräuchlichen Mitteln bewährt.

Bei Lepra soll in beginnenden Fällen Chaulmoograöl sehr wirksam sein, dagegen nicht bei vollentwickelter Erkrankung. Hier haben sich lösliche Fettsäurepräparate von Chaulmoogra- und Hydrocarpusöl bewährt. Die Behandlung dauert 1 Jahr und muß nach Verschwinden der Bacillen noch $^1/_2$ Jahr fortgesetzt werden. Gute Erfolge geben auch lösliche Fettsäurepräparate von Lebertran und Sojabohne. Das Chaulmoograöl wirkt nicht direkt bactericid, sondern durch Anregung der Schutzstoffbildung.

Die Infektion an Lepra erfolgt meist in den ersten 2 Dezennien, überwiegend durch kranke Eltern.

IX. Gonorrhöe, Syphilis.

Gonokokken im Blut sind auch bei lokalen Prozessen nachweisbar. Antikörper treten schon in den ersten Tagen auf. Die Immunreaktionen sind nicht zuverlässig, am meisten noch die Komplementbindung. Vaccine wirkt besser als Serum; nur Autoserum (aus Gelenkexsudaten) ist sehr günstig. Polyvalente Vaccinen verdienen den Vorzug. Über eine tödliche Gonokokkensepsis mit positiver Blutkultur und Endokarditis berichtet Frigaux. Zur Behandlung des Gelenktrippers wird von einer Seite Injektion von Antiserum ins Gelenk bis zum Verschwinden der polynucleären Leukocytenformen empfohlen, von anderer Seite kräftige Prostatamassage, Blasenspülung und Natriumjodid intravenös, ohne jede Lokaltherapie an den Gelenken.

Die Syphilis in ihrer chirurgischen Form ist häufig an eine negative Wassermannsche Reaktion gebunden; dies trifft besonders häufig bei alter Knochenlues zu. Auch wird oft die luetische Peritonitis mit Tuberkulose verwechselt. Symmetrische Synovitis der Kniegelenke (Cluttons knees) und hartnäckige Bursitiden sind meist syphilitisch. Nicht so selten ist auch die Kombination von Lues und Elephantiasis, auf Endolymphangitis specifica beruhend; sie heilt unter antisyphilitischer Behandlung.

X. Anaerobier, Gasbrand.

Für den Gasbrand konnte Weil nachweisen, daß das Gasödemtoxin mit seinen gewebsnekrotisierenden Eigenschaften von großer Bedeutung für die Entwicklung der

Bacillen ist. Auch mechanisch geschädigtes Gewebe begünstigt das Bakterienwachstum ausgesprochen; auch Fremdkörper und Mischinfektion geben selbst abgeschwächten Erregern größte Wirksamkeit. Der Mechanismus der Infektion ist dem Tetanus sehr ähnlich. Gasödemantitoxin schützt gegen die Allgemeinerscheinungen, aber nicht gegen die örtlichen. Man müßte noch eine lokal wirksame Komponente finden. — Fasiani konnte aus 32 Fällen von Gasbrand 70 Anaerobierstämme züchten, die sich nach Grassberger und Schattenfroh in 3 Gruppen einteilen ließen. Die Flora der Gasgangrän ist demnach wechselnd und kompliziert. Konstant ist nur das Vorhandensein von fakultativen und obligaten Anaerobiern. Den bakteriologischen Befunden entsprechen keine abgrenzbaren klinischen Bilder. Zu den unbeweglichen Butyricusformen gehört der Welch-Fränkelsche Bacillus (= Bac. perfringens). Zu den beweglichen Butyricusarten ist der Bacillus des malignen Ödems von Sachs und Ghon (= Vibrion septique Pasteur) und der von Novy (= Bac. oedematiens, Bac. belloniensis, Gasödembacillus) zu rechnen. Putrificusarten sind der Bac. sporogenes (Metschnikoff) und der Bac. putrificans (Bienstock). Die Bacillen von Welch - Fränkel, Sachs und Ghon und von Novy findet man in fast allen Fällen von Gasbrand. Jeder von ihnen erzeugt im Tierexperiment tödliche Infektionen und Lokalerscheinungen mit Ödem, Nekrose und Gasbildung. Diese 3 Formen sind daher die eigentlichen Erreger des Gasbrandes. Die zahlreichen übrigen Anaerobier sind von untergeordneter Bedeutung. Immerhin können in seltenen Fällen auch Putrificusarten allein oder hauptsächlich zur Gasbrandinfektion führen. Über ruhende und Spätinfektionen berichten Schellenberg, Müller und Girgolaff. Die Infektion wird begünstigt (im Experiment) durch Einspritzungen von Glucose. Unter allen inkretorischen Drüsen wird am meisten die Nebenniere geschädigt, weshalb Adrenalin therapeutisch in Frage kommt. Der Ikterus beim Gasbrand entsteht infolge enormer Hämolyse und beruht auf der Bildung besonders von Hämatin und Methämoglobin.

Als auslösende Momente werden beschrieben eine Verletzung mit einer Nähnadel, eine Asthmalysineinspritzung und eine Catgutinfektion.

Der Erreger des Rauschbrandes steht nach Sobernheim dem Bacillus des malignen Ödems sehr nahe, läßt sich aber kulturell von ihm sicher unterscheiden. Niemals erzeugt er Fäulnis. Der Bac. oedematiens der Franzosen sei ebenfalls kein Rauschbrand, wahrscheinlich überhaupt keine einheitliche Art.

XI. Aktinomykose, Blastomykose, Sporotrichose, Mycetoma.

Für die Aktinomykose sollen die landläufigen pflanzlichen Vehikel weniger bedeutungsvoll sein als cariöse Zähne an sich. Primäre, ductugene Speicheldrüseninfektionen sind keineswegs selten; die Submaxillaris erkrankt häufiger als die Parotis. Auch in der Lendenwirbelsäule wurde primäre Aktinomykose mit myelitischen Erscheinungen beobachtet. Bei einem klinisch atypischen Fall mit ausgedehnten oberflächlichen, bis haselnußgroßen Knoten wurde auch eine etwas abweichende Wuchsform des Erregers gefunden. Therapeutisch wird neben dem altbewährten Jodkali polyvalente Vaccine und Yatren empfohlen.

Blastomykose ist nicht so selten, wie man annimmt. Moore teilt einen Fall von metastatischem Hirnabsceß mit. Die Erkrankung wird meist mit Tuberkulose verwechselt. Sie sitzt am häufigsten in der Lunge und in der Haut. Betroffen sind fast ausschließlich Männer, besonders Italiener und Polen. Über die zweckmäßigste Behandlungsart besteht noch keine Einigkeit. Der Verlauf ist subakut oder chronisch (4 Monate bis 17 Jahre). 90% der Kranken gehen an ihrem Leiden zugrunde.

Sporotrichose ist klinisch nicht zu erkennen. Zur Diagnose ist erforderlich Kultur auf Glucosepeptonagar nach Sabouraud in der Kälte. Dieses Verfahren macht Laboratorium und Mikroskop entbehrlich. Der Erreger, das Sporotrichon Beurmanni, läßt sich leicht aus geschlossenen Herden, dagegen sehr schwer aus offenen



güren isolieren. Die Sporen einer Varietät B bilden braunes Pigment. Besonders utformen der Sporotrichose können mit ulcerierender Lues und Tuberkulose ver- lt werden. Jod in großen Dosen und auf lange Zeit ist das einzige therapeutische

ie Botryomykose führt zu gestielten Tumoren vom Bau eines grobmaschigen noms. Zwischen menschlicher und Pferdebotryomykose bestehen keine Beziehun- Die infektiöse Natur der Erkrankung ist nicht erwiesen. Das Granulationsgewebe schwulstähnlichen Bau. Die beste Bezeichnung wäre „gestieltes Granulom". ie Erkrankung an Mycetoma kommt hauptsächlich in Indien vor, aber auch in n tropischen und subtropischen Gegenden und ist identisch mit dem Madurafuß.

XII. Echinokokken, Cysticerken.

ür die Diagnose des Echinokokkus sind die biologischen Reaktionen sehr wichtig. er kommen vor bei sehr dicker Cystenwand und bei Vereiterung. Die Intracutan- on nach Casoni und die Komplementbindung müssen sich ergänzen. Daß der durch das Parasiteneiweiß sensibilisiert ist und daß die Schockzustände nach ion und Platzen von Echinokokkusblasen anaphylaktischer Genese sind, läßt xperimentell nachweisen (Pesci). In der Lunge sitzt die Erkrankung meist im lappen der rechten Seite; es treten spärliche und kleine Hämoptöen auf, die an rkulose erinnern, auch pleuritische Schmerzen, pneumonische Erscheinungen von des umgebenden Lungengewebes, Druckempfindlichkeit des Thorax am Sitz der . Knocheninfektionen, meist primär, sind sehr selten. Knochenauftreibung ist üheste objektive Symptom. Streifige und blasige Aufhellungen im Röntgenbild hr charakteristisch. Spontanfrakturen kommen vor. Die Infektion der Bauch- geht fast immer von einem primären Leberechinokokkus aus. Tochterblasen im machen wenig Erscheinungen, während sie im kleinen Becken zu hochgradigen ingungserscheinungen führen können. Wenn die ausgesäten Keime bindegewebig apselt werden, dann entsteht ein der Tuberkulose sehr ähnliches Krankheitsbild, evé als „pseudotuberculose echinococcique" bezeichnet.
n einem Fall von Cysticercus cellulosae konnte der Parasit in Subcutis, Peri- m und Herz, aber nicht in Lunge, Leber, Milz und Niere nachgewiesen werden.

XIII. Rattenbiß und andere Infektionen.

Die Rattenbißkrankheit, in Japan bekanntlich häufig, ist in Europa sehr selten ird durch Spirochäten erzeugt. Die Inkubation dauert 1—3 Wochen. Typisch ist 2—3 Tage anhaltendes Fieber mit Exanthem vom Typus des Erythema exsuda- . Auf die Fiebertage folgen fieberfreie Pausen von 2—6 Tagen. Verwechslungen alaria und Recurrens sind möglich. Das Blutbild ist nach links verschoben bei cytenwerten bis zu 63 000. Die Behandlung führt mit Salvarsan, Schmierkuren und li in einigen Monaten zur Heilung.
Maul- und Klauenseuche beim Menschen ist in Deutschland im Zunehmen fen und tritt ähnlich wie beim Tier auf. Israël unterscheidet eine aphthöse und rhagisch-knotige Form mit schweren Störungen des Allgemeinbefindens. Man sieht hangitis und Pustelbildung, welche dem Milzbrand ähnelt, aber keine Schorfe n. Die Behandlung ist konservativ.
omaähnliche Hauterkrankungen, durch fusospirilläre Symbiose bedingt, heilen egativem Wassermann) durch Neosalvarsan aus.
Wundscharlachfälle müssen isoliert werden.

XIV. Lymphogranulomatose.

Die Sternbergschen Riesenzellen und die Neigung zur Gewebssklerose sind die kteristischen histologischen Reaktionen der Erkrankung. Die tuberkulöse



Ätiologie wird von vielen Seiten als die wahrscheinlichste bezeichnet. Lemon un Doyle konnten jedoch in 26 Fällen weder Tuberkulose noch andere Infektionen ätiologis ausfindig machen. Favre will auf Lübenauschen Einährböden einen spezifische polymorphen, grampositiven, diphtheriebacillenähnlichen Erreger, ferner ein strept thrixähnliches Stäbchen gefunden haben. Beide Gebilde erwiesen sich als nicht säurefes

---

Bergel, S., Über künstliche Erzeugung verschiedenartiger Granulationsneubildunge und Zellwucherungen. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 46 bis 478.) 12, 24

Bernsdorff, Hugo, Über ruhende Wundinfektion. (Chirurg. Univ.-Klin., König berg i. Pr.) (Diss.: Königsberg 1921.)

Bludau, Bernhard, Über Infektionen nach Lokalanästhesie in entzündetem Geweb (Diss.: Würzburg 1921.)

Bond, C. J., Mitchell Banks memorial lecture on the surgeon as pathologist. (Gedächtnis vorlesung auf W. Banks. Der Chirurg als Pathologe.) (Brit. med. journ. Nr. 318 S. 973—978.) 16, 30

Bouché, G. et A. Hustin, Les phlegmons allergiques. (Die allergischen Phlegmonen. (Journ. de chirurg. Bd. 17, Nr. 5, S. 435—448.) 13, 8

Bourmer, Josef, Über Holzphlegmone. (Diss.: Würzburg 1921.)

Breton, M., V. Grysez et P. Crampon, Flore bactérienne de grands suppurants dans un service chirurgical. (Bakterienflora schwerer Eiterungen auf chirurgischen Stationen.) (Inst. Pasteur et clin. chirurg. du Prof. Lambret, Lille.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 84, Nr. 8, S. 398—400.) 12, 48

Breton, M., V. Grysez et P. Crampon, Recherche de précipitines dans le sérum des blessés en cours d'infection; rapports avec la spécificité microbienne. (Untersuchungen über Präcipitine im Verwundetenserum im Verlauf der Infektion: Beziehungen zur Spezifität der Mikroorganismen.) (Inst. Pasteur et clin. chirurg. du Pr. Lambert, Lille.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 84, Nr. 1 S. 693—694.) 13, 5

Bruynoghe, R. et J. Maisin, Essais de thérapeutique au moyen du bactériophage du staphylocoque. (Therapeutische Versuche mit Staphylokokken-Bakteriophage.) (Inst. de bactériol., univ., Louvain.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 36, S. 1120—1121.) 19, 466

Bufalini, Maurizio, Influenza della splenectomia sulla distruzione dei batteri nell' organismo. Ricerche sperimentali. (Der Einfluß der Splenektomie auf die Zerstörung der Bakterien im Organismus.) (Istit. di studi sup. prat. e di perfezionamento, laborat. di anat. patol., Firenze.) (Sperimentale Jg. 75, H. 6, S. 437—459.) 16, 65.

Cabot, H., The doctrine of the prepared soil: A neglected factor in surgical infections. (Die Lehre von der Infektionsbereitschaft, ein bisher unbeachteter Faktor bei chirurgischen Infektionen.) (Canadian med. assoc. journ. 11, S. 610.) 17, 193.

Chiaudano, Carlo, Su l'azione curativa delle iniezioni di latte in alcune affezioni chirurgiche. (Über die Heilwirkung der Milchinjektionen bei einigen chirurgischen Erkrankungen.) (Clin. chirurg., univ., Torino.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 2, S. 50—56.) 12, 483.

Citron, Julius, Die Proteinkörpertherapie und ihre Beziehungen zur spezifischen Immunität. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 9, S. 241—248.) 16, 371.

Cowie, David Murray, Non-specific protein therapy in arthritis and infections. Remarks on the nature of the clinical reaction. (Nichtspezifische Proteinkörpertherapie bei Arthritis und Infektionskrankheiten. Bemerkungen über die Natur der klinischen Reaktion.) (Dep. of pediatr. a. infect. dis., univ. of Michigan hosp., Ann. Arbor.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 11, S. 395—402.) 16, 2.

Dietrich, A., Über den Entzündungsbegriff. (Pathol. Inst., Univ. Köln.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 34, S. 1071—1072.) 14, 539.

Dufourt, André, La colloïdoclasothérapie. Mode d'action et utilisation des chocs dans les infections. (Die Kolloidtherapie. Wirkungsweise mit Anwendung des Schocks bei Infektionen.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. 2, Nr. 25, S. 715—719.) 18, 373.

Ficker, M., Einfache Hilfsmittel zur Ausführung bakteriologischer Untersuchungen. 3. umgearb. Aufl. (Leipzig: Curt Kabitzsch 1921. VI, 102 S. M. 9.—.) 14, 50.

Gessler, H., Über die Gewebsatmung bei der Entzündung. (Med. Klin., Heidelberg.) (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 91, H. 6, S. 366—376.) 16, 179.

Gilbride, John J., Woody or ligneous phlegmon of Reclus. With a report of two cases occurring in the thigh. (Holzphlegmone von Reclus mit Bericht über zwei Fälle am Oberschenkel.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 2, S. 56—58.) 12, 28.

Girgolaff, S. S., Die Veränderungen an den Tastkörperchen bei eitrigen Entzündungen. (2. Chirurg. Klin., Prof. Girgolaff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Sitzungsber. d. Festsitzg. z. Andenken an d. 100. Geb. Rudolf Virchows, veranst. v. d. Pathol. Ges. Petersburgs u. Moskaus, 13.—15. X. 1921.) (Russisch.) **15**, 224.

Hartwich, Adolf, Bakteriologische und histologische Untersuchungen am Fettmark der Röhrenknochen (Oberschenkel) bei einigen akuten Infektionskrankheiten. (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **233**, S. 425—450.) **15**, 210.

Herelle, F. d', Das bakteriophage Virus. Seine Rolle in der Immunität. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **18**, Nr. 23, S. 664—667.) **16**, 241.

Kankaanpää, W., Experimentelle Beiträge zur Kenntnis der Lymphdrüsenveränderungen bei verschiedenen Infektionen. (Arb. a. d. pathol. Inst., Univ. Helsingfors [Finnland].) (Neue Folge, Bd. **2**, H. 3/4, S. 435—466.) **14**, 506.

Kleinmann, Hans, Körperhöhlenbehandlung mit pharmakologisch wirksamen Gasen. Über die Wirkung des Ozons auf pathogene Keime, normale Schleimhäute und seröse Häute. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. **22**, H. 2/3, S. 323—360.) **15**, 141.

Klug, W. J., Zur Wundbakterienflora. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 1, S. 14—15.) **11**, 212.

Laubenheimer, K., Über die Einwirkung von Metallen und Metallsalzen auf Bakterien und Bakteriengifte. Versuche zur praktischen Verwertung der oligodynamischen Wirkung von Metallen. (Hyg. Inst., Univ. Heidelberg.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **92**, H. 1, S. 78—114.) **16**, 371.

Lebedeff, A., Vergleichende pathologisch-anatomische Untersuchungen angioneurotischer und entzündlicher Prozesse, welche in der Haut vorkommen. (Dermatol. Klin. Prof. T. Pawloff, Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Sitzungsber. d. Mil.-med. Akad., St. Petersburg 1921.) (Russisch.) **15**, 243.

Löwenstädt, Hans, Untersuchungen zur Frage des zelligen Gewebeabbaus und seiner Beziehung zur Eiterung. (Anat. Inst., Univ. Breslau.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **234**, H. 2/3, S. 528—547.) **15**, 243.

Louis, D. J., Black spider poisoning. Report of four cases. (Vergiftung durch die schwarze Spinne. Bericht über 4 Fälle.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 2, S. 99.) **12**, 346.

Lubarsch, O., Virchows Entzündungslehre und ihre Weiterentwicklung bis zur Gegenwart. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **235**, S. 186—211.) **15**, 385.

Mader, Alfons, Zur antibakteriellen Wirkung von Silber-Adrenalinverbindungen (Univ.-Kinderklin. u. kolloidchem. Inst., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 11, S. 331—332.) **18**, 284.

Marchand, Felix, Über den Entzündungsbegriff. Eine kritische Studie. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **234**, H. 2/3, S. 245—299.) **16**, 449.

Mogilnitzky, B. I., Über Veränderungen in den sympathischen Ganglienzellen bei Infektionskrankheiten. (Pathol. Inst., Univ. Moskau.) (Sitzungsber. d. Festsitzg. z. Andenken an d. 100. Geb. Rudolf Virchow, veranstaltet v. d. Pathol. Ges. St. Petersburgs u. Moskaus, 13.—15. X. 1921.) (Russisch.) **15**, 244.

Müller, Ernst Friedrich, Über die Bedeutung des blutbildenden Markes der Röhrenknochen für den Ablauf der akuten Infektionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Grippe. (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **93**, H. 2—3, S. 223—251.) **15**, 243.

Ponomareff, Z. J., Die eitrigen Erkrankungen im Zusammenhang mit der Unterernährung. (Chirurg. Abt. d. städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Festschr. z. Jubil. Prof. Grekows, VI. Teil, S. 421—427.) (Russisch.) **17**, 329.

Poorter, P. de et J. Maisin, Contribution à l'étude de la nature du principe bactériophage. (Beitrag zum Studium der Natur des bakteriophagen Prinzips.) (Laborat. de bactériol., univ., Louvain.) (Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérap. Bd. **25**, H. 5/6, S. 473—484.) **14**, 193.

Potthoff, Paul, Über die Einwirkung ultravioletter Strahlen auf Bakterien und Bakteriensporen. (Hyg. Inst., Göttingen.) (Desinfektion Jg. **6**, H. 1, S. 10—20 u. H. 2, S. 41—50.) **13**, 421.

Prinz, Alb., Orale Reiztherapie. Klinische Beobachtungen über Eiweißabbauprodukte bei der „Parenteralen Proteinkörpertherapie". (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 38, S. 1215—1217.) **15**, 396.

Reis, van der, Die Wirkung menschlicher und tierischer Galle und Bakterien. (Hyg. Inst. u. med. Klin., Greifswald.) (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. I, Orig., Bd. **86**, H. 4, S. 337—346.) **14**, 183.

Sachs, Hyperämie zur Verhütung und Behandlung von Wundinfektionen. (Berl klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 32, S. 918—923.) 14, 391

Salzer, Hans, Chirurgische Infektionskrankheiten. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71 Nr. 29, S. 1277—1282, Nr. 30, S. 1329—1333 u. Nr. 31, S. 1381—1384.) 15, 322

Schade, H., Von dem physikochemischen Bild der Entzündung. (Jahresk. f. ärztl Fortbild. Jg. 12, Märzh., S. 22—29.)

Schade, H., P. Neukirch und A. Halpert, Über lokale Acidosen des Gewebes und die Methodik ihrer intravitalen Messung, zugleich ein Beitrag zur Lehre der Entzündung. (Med. Univ.-Klin., Kiel.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 24, H. 1/4, S. 11 bis 56.) 16, 371

Schittenhelm, A., Zur Frage der Proteinkörpertherapie. (Med. Klin., Kiel.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 46, S. 1476—1478.) 16, 371

Schugt, Paul, Die bactericide Wirkung der Hefe mit besonderer Berücksichtigung ihrer praktischen Verwendung in der gynäkologischen Therapie. (Hyg. Inst., Univ. Bonn.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 56, H. 3/4, S. 144—150.) 17, 167

Tellier, Julien, La septicité bucco-dentaire et la chirurgie générale. (Mund- und Zahninfektion und die Chirurgie im allgemeinen.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 6, S. 390—399.) 15, 212

Trinxler, Przewalski und Korschun, Chronische Entzündung und maligne Neubildungen. Grenzgebiete der chronischen Entzündungen und der bösartigen Geschwülste in Verbindung mit der Vaccinotherapie der lokalisierten Entzündungsherde.) (Monogr. d. Wratschelnoye Djels. Verlag „Nasche Myse", Charkow 1920.)

Uddgren, Gerda, Über Proteinkörpertherapie. (Hygiea Bd. 83, H. 13, S. 417—427.) (Schwedisch.) 15, 130

Unger, Neue Untersuchungen über Leukocytose bei Entzündungen. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 243

Unger, Ernst und Adolf Wisotzki, Zur Verteilung der Leukocyten im Blut bei Entzündungsprozessen. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 22, S. 625.) 14, 1

Wolf, Elizabeth Pauline, Experimental studies on inflammation. I. The influence of chemicals upon the chemotaxis of leucocytes in vitro. (Experimentelle Studien über Entzündung. I. Der Einfluß von Chemikalien auf die Chemotaxis von Leukocyten in vitro.) (Dep. of pathol., univ. of Chicago a. Otho S. A. Sprague mem. inst., Chicago.) (Journ. of exp. med. Bd. 34, Nr. 4, S. 375—396.) 15, 323

Zimmer, Arnold, Schwellenreiztherapie der chronischen Gelenkerkrankungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 43, S. 1261 bis 1264, Nr. 44, S. 1308—1310 u. Nr. 45, S. 1332—1336.) 15, 455

Zimmer, Arnold, Schwellenreiztherapie. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 18, S. 539—543; Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 20, S. 508—510.) 13, 82. 13, 273

Serum- und Vaccinebehandlung.

Amato, Alessandro, Ricerche sulla vaccinazione anticarbonchiosa con spore protette. Primi esperimenti con un nuovo metodo. (Untersuchungen über Milzbrandschutzimpfung mit geschützten Sporen. Erste Versuche mit einer neuen Methode.) (Istit. di patol. gen., Firenze.) (Sperimentale Jg. 75, H. 4/5, S. 327—349). 15, 324

Bartram, Gerhard, Über die Behandlung des Puerperalfiebers mit menschlichem Serum. (Frauenklin., Tübingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 15, S. 529—535.) 12, 557

Bazy, Luis, Die Serum- und Bakteriotherapie in der Chirurgie. (Méd. prat. Jg. 28, Nr. 30, S. 1039—1045.) (Spanisch.) 16, 306

Beljawzew, S., G. Jelissejew und A. Krugloff, Typhöse Perichondritiden und ihre Behandlung mittels Vaccine. (Chir. Univ.-Klin., Prof. N. Petroff u. biol. Inst., Prof. Sawtschenko, Jekaterinodar im Kubangebiet.) (Kubanski Nautschno-Medizinski Westnik Jg. 1, Nr. 2—4, S. 71—75, Juni-August 1921.) (Russisch.) 16, 264

Bie, V., Serumbehandlung der Rachendiphtherie. (Blegdamshosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 30, S. 983—998, Nr. 31, S. 1013—1031 u. Nr. 32, S. 1052—1061.) (Dänisch.) 18, 133

Billet, H., Chronique chirurgicale. (Chirurgische Chronik.) (Arch. de méd. et de pharmac. milit. Bd. 75, Nr. 4, S. 321—337.) 18, 164

Blechmann, G. et J. Stiassnie, Diphtérie grave, orchi-épididymite bilatérale au cours d'accidents sériques. (Schwere Diphtherie mit beiderseitiger Arthritis und Epididymitis im Verlauf der Serumkrankheit.) (Arch. de méd. des enfants Bd. 24, Nr. 12, S. 749—752.) 16, 498

Bruzzi, Bruno, Un caso di sarcoma della tonsilla palatina guarito con il metodo Citelli. (Sarkom der Gaumentonsille nach der Methode Citelli geheilt.) (Clin. otorino-laringolog., univ., Napoli.) (Tumori Jg. 8, H. 3, S. 293—297.) **16, 27.**

Buc et André Jacquelin, Auto-vaccinothérapie dans deux cas de staphylococcémie. (Behandlung mit Autovaccine in 2 Fällen von Staphylokokkensepsis.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 35, S. 169—171.) **14, 444.**

Bureau, Maurice et Octave Marchand, Un cas de spondylite typhique à grande suppuration. Guérison par l'auto-vaccination. (Typhusspondylitis mit großer Eiterung. Heilung durch Autovaccine.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 25, S. 511—513.) **13, 556.**

Caliceti, Pietro, Sull'efficacia dell'autovaccinoterapia in un caso di tromboflebite settica del seno sigmoide e della giugulare di origine otitica. (Über die Wirksamkeit der Autovaccinebehandlung in einem Fall otogener, septischer Thrombophlebitis des Sinus sigmoideus und der Jugularis.) (Clin. otorinolaringoiatr., univ., Catania.) (Arch. ital. di otol. Bd. 32, H. 5, S. 309—316.) **15, 223.**

Citelli, S., Su un caso importante di endotelioma del palato trattato coll'autovaccinoterapia. (Ein mit Autovaccine behandelter Fall von Endotheliom des Gaumens.) (Tumori Jg. 8, H. 3, S. 298—306.) **16, 27.**

Colebrook, Leonard, A report upon 25 cases of actinomycosis, with especial reference to vaccine therapy. A discussion of some problems connected with the disease. (Bericht über 25 Aktinomykosefälle mit besonderer Berücksichtigung der Vaccinebehandlung und anderer Fragen.) (Lancet Bd. 200, Nr. 18, S. 893—899.) **13, 281.**

Cotte, Ostéomyélite aiguë de l'extrémité inférieure du fémur avec arthrite. Incision simple de l'abcès et vaccinothérapie. (Akute Osteomyelitis der unteren Hälfte des Femurs mit Arthritis. Einfache Spaltung des Abscesses und Vaccinotherapie.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 671—672.) **16, 173.**

Delrez, Louis et R. Grégoire, Séro- et vaccinothérapie dans les affections ostéoarticulaires. (Behandlung osteoartikulärer Erkrankungen mit Seren und Vaccine.) (30. Congr. franç. de chirurg., Strasbourg, 3.—5. X. 1921.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 79, S. 789—790.) **16, 444.**

Denyer, S. E., A case of delayed tetanus treated with large doses of antitetanic serum. (Spättetanus mit hohen Serumdosen behandelt.) (Lancet Bd. 200, Nr. 26, S. 1356 bis 1357.) **13, 501.**

Discussion des rapports sur la séro- et vaccinothérapie dans les affections ostéo-articulaires. (Aussprache über die Referate zur Behandlung osteoartikulärer Erkrankungen mit Seren und Vaccine.) (30. Congr. franç. de chirurg., Strasbourg, 3.—5. X. 1921.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 81, S. 806—808.) **16, 444.**

Drouet, Les accidents consécutifs à la sérothérapie. (Die Folgeerkrankungen bei der Serumtherapie.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 17, S. 310—313.) **15, 211.**

Dufour, H., Debray et Guyard, Guérison de la spondylite typhique par la vaccinothérapie. (Heilung der typhösen Spondylitis durch Vaccinotherapie.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 9, S. 364—366.) **12, 440.**

Forni, G., Contributo clinico alla terapia della tubercolosi chirurgica col vaccino Martinotti. (Klinischer Beitrag zur Therapie der chirurgischen Tuberkulose mit der Vaccine Martinotti.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Bologna.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 14, S. 315—317.) **12, 484.**

Frassi, Luigi, Sieri e vaccini nella diagnosi e nella cura delle complicanze chirurgiche della blenorragia. (Sera und Vaccine bei der Diagnose und Behandlung der chirurgischen Komplikationen der Gonorrhöe.) (Padigl. chirurg. ciceri, osp. magg., Milano.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 6, S. 537—648.) **14, 506.**

Friedberger, E. und K. Oschikawa, Über die Folgen der Einspritzung von artfremdem Serum, von Giften und von Antiseris in die Carotis zentralwärts. (Hyg. Inst., Univ. Greifswald.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 10, S. 221—224.) **13, 210.**

Gurd, Fraser B., Reactions to the parenteral introduction of horse serum in man. (Reaktion auf parenteral eingeführtes Pferdeserum beim Menschen.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 3, S. 409—434.) **13, 417.**

Hamant, A., De la vaccinotherapie en chirurgie. (Die Vaccinetherapie in der Chirurgie.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 24, S. 733—743.) *

Hansen, Pyämiebehandlung mit Streptokokkenserum. (Ugeskrift f. laeger Bd. 83, Nr. 1, S. 15—17.) (Dänisch.) **12, 194.**

Hays, Harold, Arthur Palmer and Thomas S. Winslow, The value of vaccine therapy versus tonsillectomy in systemic disease of tonsillar origin. (Der Wert der (Vaccinetherapie bei allgemeinen Krankheitserscheinungen tonsillaren Ursprungs.) Med. rec. Bd. 99, Nr. 8, S. 300—304.) **13, 382.**

Jelissejeff, G. G., Ein Fall von chronischer Osteomyelitis femoris, welcher mit Autovaccinotherapie geheilt wurde. (Chirurg. Univ.-Klin. Prof. Petroff, Jekaterinodar.)



(Physikal.-med. Ges. Jekaterinodar im Kubangebiet [Kaukasus]. Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Kubanski Nautschno-Med. Westnik Nr. 1, S. 36—37.) (Russisch.) **17**, 559.

Imbert, Léon, Le mécanisme de la formation du cal, son application au traitement des pseudarthroses. Injections de sérum provenant d'un blessé atteint de fracture. (Der Mechanismus der Callusbildung in bezug auf die Behandlung der Pseudarthrosen. Injektionen von Serum eines Knochenbruchverletzten.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 41, S. 403—404.) **13**, 359.

Izar, Guido, Incidenti, accidenti e conseguenze nella sieroterapia endorachidiana. (Zwischenfälle während und nach der endolumbalen Serumtherapie und deren Folgezustände.) (Istit. patol. spec. med. dimostr., univ., Catania.) (Rass. internaz. di clin. e terap. Jg. **2**, H. 2, S. 33—55.) **14**, 446.

Kanewskaja, E. O. und W. G. Korentschewski, Ein Versuch, ein onkolytisches Serum herzustellen. (Laborat. f. allg. u. exp. Pathol., Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Iswestija Kommissariata Sdrawoochranenija Pedrogradskoi Trudowoi Komuny Nr. 1/6, S. 48—55.) (Russisch.) **16**, 248.

Kobayashi, Rokuzo, On the serum treatment of tetanus, in special reference to the point of attack and the path of spread of tetanus toxin in the animal body. (Über die Serumbehandlung des Tetanus mit besonderer Berücksichtigung des Angriffspunktes und der Art der Ausbreitung des Tetanustoxins im Tierkörper.) (Kitasato inst. f. infect. dis., Tokyo.) (Kitasato arch. of exp. med. Bd. **4**, Nr. 3, S. 217—280.) **17**, 242.

Korchoff, I., Die Behandlung von Streptokokkenerkrankungen mit polyvalentem Streptokokkenserum. (Chirurg. Univ.-Klin. Charkoff, Dir. Prof. Trinkler.) (Wratschebnoje Djelo Jg. **3**, Nr. 11—15, S. 143—146.) (Russisch.) **17**, 330.

Kraus, R., Bonorino Cuenca und A. Sordelli, Über die Verhütung der Serumkrankheit durch Anwendung des Diphtherie- und Tetanusserums von immunisierten Rindern. (Bakteriol. Inst., dep. nac. de hig., e hosp. Muniz, Buenos Aires.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 39, S. 1244—1246.) **15**, 245.

Kraus, R., J. Bonorino Cuenca und A. Sordelli, Über Prophylaxe der Serumkrankheit durch Anwendung von Diphtherie- und Tetanusserum von immunisierten Rindern. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 12, S. 346—349.) (Spanisch.)

Krongold Vinaver, S., Infection puerpérale et le sérum antistreptococcique préparé d'après une méthode nouvelle. (Puerperalfieber und Antistreptokokkenserum, hergestellt nach neuem Verfahren.) (Laborat. de prof. Borrel, inst. Pasteur et clin. obstétr. Baudelocque, Paris.) (Ann. de l'inst. Pasteur Bd. **35**, Nr. 12, S. 834—867.) **17**, 236.

Laignel-Lavastine et Coulaud, Abcès du poumon à pneumocoques. Sérothérapie. Guérison. (Pneumokokkenabsceß in der Lunge; Serotherapie; Heilung.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 26, S. 1195—1199.) **15**, 419.

Lemierre, A., M.-L. Kindberg et R. Piédelièvre, Un cas de gangrène pulmonaire traité par la sérothérapie antigangrèneuse et la teinture d'ail. Guérison. (Ein Fall von Lungengangrän, behandelt mit der antigangränösen Serumtherapie und der Knoblauchtinktur.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 33, S. 1513—1521.)

Lewis, Julian H., The route and rate of absorption of subcutaneously injected serum in relation to the occurrence of sudden death after injection of antitoxic horse serum. (Mechanismus und Schnelligkeit der Resorption von subcutan injiziertem Serum in ihren Beziehungen zu den plötzlich eintretenden Todesfällen nach Einverleibung antitoxischen Pferdeserums.) (Otho S. A. Sprague Mem. inst. a. dep. of pathol., univ., Chicago.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 20, S. 1342 bis 1345.) **14**, 446.

Marais, J., Les indications de la vaccinothérapie dans l'ostéomyélite de croissance à staphylocoques. (Die Indikationen der Vaccinetherapie bei Staphylokokkenosteomyelitis der Jugendlichen.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 54, S. 853 bis 856.) **15**, 386.

Milani, Eugenio, La vaccinoterapia col bacillo piocianeo in alcune infezioni acute. (Contributo alla vaccinoterapia aspecifica.) (Die Vaccinetherapie mit dem Bacillus pyocyaneus bei einigen akuten Infektionen.) (Beitrag zur nichtspezifischen Vaccinetherapie.) (Riv. osp. Bd. **11**, Nr. 12, S. 269—277.) **16**, 2.

Nicoll jr., Matthias, Use of tetanus antitoxin in prevention and treatment of tetanus. (Tetanusserum bei Verhütung und Behandlung des Wundstarrkrampfes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 2, S. 112—113.) **11**, 438.

Orsi, Giovanni, La vaccinoterapia nelle infezioni suppurative a decorso cronico. (Die Vaccinebehandlung bei chronischen Eiterungen.) (Rass. internaz. di clin. e terap. Jg. **2**, H. 3, S. 86—89.) **13**, 499.



Pesci, Ernesto, Sierologia dell' anafilassi sperimentale e clinica da echinococco. (Die Serologie der experimentellen Echinokokkenanaphylaxie und der Echinokokkenerkrankung.) (Istit. d'ig., univ., Torino.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 7, S. 151—154.) 14, 534.

Pétrault, Th., Traitement des retards de consolidation par le sérum de fracturés. (Behandlung von Konsolidationsverzögerungen mit dem Serum Frakturierter.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 7, S. 136—139.) 12, 471.

Regan, Joseph C., The advantage of serum therapy as shown by a comparison of various methods of treatment of anthrax. (Der Vorteil der Serumtherapie beim Milzbrand, erwiesen durch einen Vergleich mit den verschiedenen anderen Behandlungsmethoden.) (Kingston Avenue hosp., bureau of hosp., dep. of health, New York City.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 3, S. 406—423.) 15, 5.

Schmidt, Georg, Über die Grenzen der Antitoxinprophylaxe gegen Tetanus. (Exp.-chirurg. Abt., chirurg. Klin., Univ. München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 40, S. 1286.) 15, 135.

Schwenkenbecher, A., Über das Diphtherieserum und die Serumbehandlung der Diphtherie. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 41, S. 1211—1213.) 16, 3.

Shattock, C. E., A case of acute tetanus, successfully treated with large doses of antitetanic serum. (Ein Fall von akutem Starrkrampf, erfolgreich mit hohen Serumdosen behandelt.) (Lancet Bd. 201, Nr. 19, S. 957.) 16, 4.

Sicard et Robineau, Ostéites typhiques et vaccinothérapie. (Typhöse Knochenentzündungen und Vaccinetherapie.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 11, S. 465—470.) 12, 530.

Spaar, R., Zur Frage der Behandlung der Furunculose und verwandter Staphylokokkeneiterungen mit polyvalenter Staphylokokkenvaccine. (Opsonogen.) (Landesanst. „Sonnenstein", Pirna.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 36, S. 1149 bis 1150.) 14, 393.

Stümpke, Gustav, Über Ulcus molle-Vaccine. (Dermatol. Stadtkrankenh. II, Hannover-Linden.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 44, S. 1331.) *

Thiele, Hans, Über das Diphtherievorkommen in Deutschland während der letzten 25 Jahre und über den Einfluß der Serumbehandlung. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätsw. Bd. 62, H. 1, S. 86—130.) 14, 542.

Trémolières, F. et Lassance, Septicémie colibacillaire traitée par l'auto-bactériothérapie. (Colibacillen-Septicämie mit Autovaccine behandelt.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 19, S. 830—836.) 14, 330.

Krankheiten durch Staphylokokken und Streptokokken, Sepsis.

Andérodias, Trois années de traitement des infections utérines puerpérales par les injections discontinues avec le liquide de Dakin-Carrel. (Mitteilung über 3jährige Behandlung von puerperalen Infektionen durch uterine Injektionen von Dakin-Carrelscher Lösung.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 5, S. 412—419.) 16, 534.

Ayers, S. Henry, Philip Rupp and Courtland S. Mudge, The production of ammonia and carbon dioxide by streptococci. (Die Bildung von Ammoniak und Kohlendioxyd durch Streptokokken.) (Research laborat., Dairy div., U. S. dep. of agricult. Washington.) (Journ. of infect. dis. Bd. 29, Nr. 3, S. 235—260.) *

Bauereisen, A., Über unsere Erfahrungen mit der Behandlung puerperaler Allgemeininfektionen durch kolloidale Silberpräparate, Trypaflavin und Yatren. (Univ.-Frauenklin., Kiel.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 34, S. 1205—1218.) 15, 202.

Bender, Willy, Ein Fall von Septicämie bei einem Säugling, hervorgerufen durch das Bacterium lactis aërogenes. (Hyg. Inst., Univ. Breslau.) (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., I. Abt., Orig., Bd. 87, H. 4, S. 289—290.) 18, 3.

Benians, T. H. C., Septicaemia: The selective deposition of the colon typhoid group of bacteria in fixation abscesses. (Über Sepsis: Die bevorzugte Ablagerung von Bacillen der Typhus-Coligruppe in künstlichen Abscessen.) (Brit. journ. of exp. pathol. Bd. 2, Nr. 6, S. 276—282.) 16, 497.

Bier, August, Die Behandlung der von den Händen ausgehenden Wundinfektionen der Ärzte. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 34, S. 1087—1089.) 14, 329.

Bingold, K., Über septischen Ikterus. (Med. Poliklin., Univ. Hamburg.) (Zeitschr. f. klin. Med. Jg. 92, S. 140—159.) 16, 450.

Blesh, A. L., Acute diffuse septic peritonitis. (Akute septische Peritonitis.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 5, S. 402—408.) *

Bloedorn, W. A., Meningococcus septicemia. (Meningokokkensepticämie.) (Div. of clin. med., U. S. nav. hosp., Annapolis.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 6, S. 881—891.) 17, 194.



Brunzel, H. F., Chirurgische Behandlung hartnäckiger Achselhöhlenfurunculose. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 28, S. 991—992.) **17**, 388.

Bruynoghe, R. et J. Maisin, Essais de thérapeutique au moyen du bactériophage du staphylocoque. (Therapeutische Versuche mit Staphylokokken-Bacteriophage.) (Inst. de bactériol., univ., Louvain.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 36, S. 1120—1121.) **19**, 466.

Busson, B., Die Erreger der „hämorrhagischen Septicämie". (Staatl. serotherap. Inst., Wien.) (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., I. Abt. Orig., Bd. 86, H. 2, S. 101—118.) **13**, 161.

Cornioley et Kotzareff, Résumé de recherches expérimentales et anatomopathologiques sur la toxémie traumatique. (Zusammenfassung von experimentellen und pathologisch-anatomischen Untersuchungen über die Blutvergiftung bei Verletzung.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 1, S. 1—19.) **12**, 370.

Couinaud, Paul et René Clogne, Examen chimique du sang chez quelques infectées puerpérales, sa valeur clinique dans l'étude du pronostic. (Chemische Blutuntersuchungen bei einigen puerperalen Infektionen. Ihre klinisch-prognostische Bewertung.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 3, Nr. 4, S. 265—274.) **13**, 81.

Delétrez, A., L'hystérectomie dans l'infection puerpérale aiguë. (Hysterektomie bei akutem Puerperalfieber.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 17, S. 407—412.) **13**, 69.

Delmas, Paul, De la transfusion du sang dans l'infection puerpérale. (Über die Bluttransfusion beim Puerperalfieber.) (Gynécologie Jg. 20, Januarh., S. 16—20.) **13**, 563.

Esteban, Salvador und Luengo Pablo, Ein Fall von Staphylokokkenerkrankung der Oberlippe. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3542, S. 1030—1032.) (Spanisch.) •

Foster, Laurence F., The biochemistry of streptococcus hemolyticus. (Die Biochemie des Streptococcus haemolyticus.) (Dep. of pathol. a. bacteriol., univ. of California, Berkeley.) (Journ. of bacteriol. Bd. 6, Nr. 2, S. 211—237.) **15**, 1.

Frank, M., Zur pathologischen Anatomie der Infektion mit Streptococcus mucosus. (Pathol.-anat. Inst., dtsch. Univ. Prag.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 24. Erg.-H., S. 636—653.) **14**, 445.

Galvão, A., Intravenöse Einspritzungen. Zwei Fälle mit unangenehmen Zufällen nach Elektrargolinjektion. (Arch. Rio-Grandenses de med. Jg. 2, Nr. 5/6, S. 139 bis 143.) (Portugiesisch.) **17**, 4.

Gil y Ortega, Bernardo, Über Gonokokkensepsis. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3550, S. 1254—1257.) (Spanisch.) •

Glas, Emil, Mandeloperationen bei Sepsis. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 7, S. 73—74.) **15**, 50.

Grad, Hermann, Phenoiodine in puerperal sepsis and postoperative pneumonia. (Jodphenol bei puerperaler Sepsis und postoperativer Pneumonie.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 3, S. 101—103.) **12**, 194.

Grulee, Clifford G. and Cassie Belle Rose, Treatment of furunculosis in infants. (Behandlung der Furunculose bei Kindern.) (Presbyterian hosp., Chicago.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 1, S. 37—38.) **14**, 329.

Hampel, Ferenc, Über die orale Sepsis. (Gyogyaszat Jg. 1921, Nr. 35, S. 422—424.) (Ungarisch.) •

Hansen, Pyämiebehandlung mit Streptokokkenserum. (Ugeskrift f. laeger Bd. 83, Nr. 1, S. 15—17.) (Dänisch.) **12**, 194.

Hellendall, Hugo, Zur Behandlung der puerperalen Wundinfektion mit Dakinlösung. (Priv.-Frauenklin. Dr. Hellendall, Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 24, S. 867—869.) **14**, 221.

Hermstein, Alfred, Über die Terpentinbehandlung der puerperalen Sepsis. (Prov.-Hebammenlehranst., Breslau.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 19, S. 683—686.) **13**, 332.

Hystérectomie, L' — dans l'infection puerpérale aiguë. (Die Hysterektomie in der Behandlung der akuten Puerperalsepsis.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 47, S. 779.) **16**, 234.

Jaschke, Rud. Th. von, Der gegenwärtige Stand der Puerperalfieberfrage. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. 12, H. 7, S. 1—15.) **14**, 188.

Indo, Francisco F., Über das Rezidiv beim Karbunkel. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 46, S. 657—664.) (Spanisch.) **17**, 84.

Kobrak, F., Zur Frage der klinischen Spezialität der durch akute Mittelohrentzündung gesetzten Allgemeininfektion. (Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therap. d. Ohr., d. Nase u. d. Halses Bd. 17, H. 4/6, S. 243—250.) •

Korchoff, I., Die Behandlung von Streptokokkenerkrankungen mit polyvalentem Streptokokkenserum. (Chirurg. Univ.-Klin. Charkoff, Dir. Prof. Trinkler.) (Wratschebnoje Djelo Jg. 3, Nr. 11—15, S. 143—146.) (Russisch.) **17**, 330.

Kraft, Adolph and Neil M. Leitch, The action of drugs in infection. I. The influence of morphine in experimental septicemia. (Die Wirkung von Giften bei Infektion. I. Der Einfluß von Morphin bei experimenteller Septicämie.) (Laborat. of pharmacol. a. bacteriol., univ. of Illinois, coll. of med., Urbana.) (Journ. of pharmacol. a. exp. therap. Bd. 17, Nr. 5, S. 377—384.) 15, 49.

Krongold-Vinaver S., Infection puerpérale et le sérum antistreptococcique préparé d'après une méthode nouvelle. (Puerperalfieber und Antistreptokokkenserum, hergestellt nach neuem Verfahren.) (Laborat. de prof. Borrel, inst. Pasteur et clin. obstétr. Baudelocque, Paris.) (Ann. de l'inst. Pasteur Bd. 85, Nr. 12, S. 834—867.) 17, 236.

Kuczynski, Max H. und Erich K. Wolff, Streptokokkenstudien. IV. Mitt. Zur Analyse chronisch-septischer Zustände (Sepsis lenta). (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 29, S. 794—800.) 15, 134.

Lang, Adolf, Die Therapie der pyogenen Wundinfektionen. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 4, S. 42—44 u. Nr. 5, S. 53—54.) (Ungarisch.) 16, 454.

Ledderhose, G., Chirurgische Ratschläge für den Praktiker. IV. Furunkel und Phlegmone. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 42, S. 1267—1268.) *

Lévy-Solal, Edmond, Un cas de septicémie puerpérale à streptocoque traité par le choc colloïdoclasique. Guérison. (Ein Fall von Streptokokken-Puerperalsepsis geheilt durch Kolloidalschock.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 87, Nr. 14, S. 591—602.) 18, 333.

Lévy-Solal, Edmond, Septicémie puerpérale et choc colloïdoclasique. (Puerperale Septicämie und kolloidaler Schock.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 1, S. 48—52.) 14, 228.

Lumentut, H. F., Gebärmutterexstirpation bei puerperaler Sepsis. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 14, S. 1843—1849.) (Holländisch.) 18, 70.

Marais, J., Les indications de la vaccinothérapie dans l'ostéomyélite de croissance à staphylocoques. (Die Indikationen der Vaccinetherapie bei Staphylokokkenosteomyelitis der Jugendlichen.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 54, S. 853 bis 856.) 15, 386.

Martens, M., Über Venenunterbindungen bei thrombophlebitischer Pyämie. (Krankenh. Bethanien, Berlin.) (45. Kongr. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 30. u. 31. III. bis 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 4, S. 720—730.) 12, 342. 14, 540.

Melletti, Mario, Sopra un caso di metrite puerperale trattato con l'isterectomia totale addominale. (Ein Fall von puerperaler Gebärmutterentzündung, behandelt mit totaler abdominaler Exstirpation.) (Osp. civ., Cingoli.) (Riv. ospedal. Jg. 11, Nr. 24, S. 551—555.) *

Mendel, L., Ein Fall von Meningokokkensepsis. (Univ.-Kinderklin., Breslau.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 21, H. 1, S. 43—49.) 14, 297.

Michaïloff, Al. und I. Levi, Ein Fall von Sepsis mit Komplikation, Epistaxis und subcutanen Hämorrhagien. (Med. Spissanie Nr. 7, S. 309. (Bulgarisch.) 19, 306.

Morgan, Hugh J., Chronic meningococcus septicaemia. A report of two cases. (Chronische Meningokokkensepsis. Bericht über 2 Fälle.) (Biol. div. of med. clin., Johns Hopkins hosp. a. med. school, Baltimore.) (Bull. of Johns Hokpins hosp. Bd. 82, Nr. 366, S. 245—254.) 15, 538.

Morgenroth, J. und L. Abraham, Depressionsimmunität bei intravenöser Superinfektion mit Streptokokken. (Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch", Berlin.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 94, H. 2/3, S. 163—171.) 16, 373.

Müller, Ernst Friedrich, Zur unspezifischen Immunotherapie der Staphylomykosen. (Früheres Marinelaz., Hamburg.) (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 91, H. 3/6, S. 315 bis 323.) 14, 393.

Oppel, W. A., Einige Gedanken über den Karbunkel. (Chirurg. Klin., Prof. Oppel, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Nautschnaja med. Nr. 7, S. 703—715.) (Russisch.) 17, 388.

Ortega, R., Le traitement des bubons chancreux et des abcès en général par les injections de pommade poli-antiseptique. (Die Behandlung von Bubonen und Abscessen im allgemeinen mit Injektionen mit poli-antiseptischer Salbe.) (Journ. des praticiens Jg. 85, Nr. 1, S. 13—14.) 14, 384.

Otsubo, Torasaburo, On the action of certain salts on phagocytosis and virulence of streptococci. (Über die Wirkung gewisser Salze auf Phagocytose und Virulenz von Streptokokken.) (John McCormick inst. f. infect. dis., Chicago.) (Journ. of infect. dis. Bd. 28, Nr. 1, S. 18—26.) 14, 444



Pelouze, P. S., The role of the prostate in focal infections. (Die Bedeutung der Prostata bei Herdinfektionen.) (Dep. of urol., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 10, S. 412—415.) **17**, 137.

Plehn, Über die intravenöse Behandlung mit kolloidalen Silberlösungen. (Städt. Krankenh. am Urban, Berlin.) (Therap. d. Gegenw. Jg. **62**, H. 7, S. 243—248.) **14**, 241.

Ponomareff, Z. J., Die eitrigen Erkrankungen im Zusammenhang mit der Unterernährung. (Chirurg. Abt. d. städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Festschr. z. Jubil. Prof. Grekows, VI. Teil, S. 421—427. 1921.) (Russisch.) **17**, 329.

Potvin, De l'hystérectomie dans l'infection puerpérale aiguë. (Uterusexstirpation bei akuter puerperaler Infektion.) (Gynécol. et obstétr. Bd. **4**, Nr. 3, S. 207—226.) **15**, 516.

Potvin et Cotte, De l'hystérectomie dans l'infection puerpérale aiguë. Discussion. (Über die Uterusexstirpation bei akutem Puerperalfieber.) (II. congr. de l'assoc. de gynécol. et obstétr. de langue franç., Paris, 29., 30. IX. et 1. X. 1921.) (Gynécol. et obstétr. Bd. **4**, Nr. 5, S. 394—412.) **17**, 72.

Pruška, Unterscheidung pathogener und nichtpathogener Streptokokken nach Sigwart. (Časopis lékařův českých Jg. **60**, Nr. 4, S. 37—39.) (Tschechisch.) **11**, 481.

Réthi, L., Mandeloperationen bei Sepsis. Erwiderung auf den vorstehenden [gleichlautenden] Artikel von Prof. Glas. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 7, S. 74.) **15**, 50.

Réthi, L., Mandeloperationen bei Sepsis. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 5, S. 45—46.) **12**, 419.

Roos, Theo, Zur Behandlung der puerperalen septischen Erkrankungen. (Hess. Hebamm.-Lehranst., Mainz.) (Fortschr. d. Med. Jg. **39**, Nr. 19, S. 708—713 u. Nr. 20, S. 741 bis 744.) **15**, 303.

Rosenbach, F. J., Zur Lehre der Infektions- und Reaktionsvorgänge bei Staphylokokken- und Streptokokkenherden beim Menschen. Topographische Markierungen. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **233**, S. 71—95.) **14**, 540.

Saner, F. D., Some aspects of the treatment of acute suppuration. (Einige Ansichten über die Behandlung der akuten Eiterung.) (Lancet Bd. **201**, Nr. 18, S. 891—894.) **16**, 242.

Savini, Emile, Traitement thyroïdien de la furonculose. (Behandlung der Furunculose mit Schilddrüsensubstanz.) (Progr. méd. Jg. **48**, Nr. 17, S. 178—179.) **14**, 1.

Schmidt, R. und W. Teichmann, Ein Fall von sogenannter Pankreasapoplexie bei kryptogenetischer Sepsis. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **234**, H. 1, S. 189—194.) **15**, 76.

Schnitzer, R. und F. Munter, Über Zustandsänderungen der Streptokokken im Tierkörper. I. u. II. Mitt. (Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch", Berlin.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **93**, H. 1, S. 96—121 u. Bd. **94**, H. 1, S. 107—124.) **14**, 539. **16**, 372.

Sweetser, Theodore H., The bacteriology of infected wounds with especial reference to the importance of streptococcus haemolyticus. (Die Bakteriologie infizierter Wunden, mit besonderer Berücksichtigung der Bedeutung hämolytischer Streptokokken.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 1, S. 4—12.) **12**, 115.

Tscharnowski, Tsch. M., Über Allgemeininfektionen otitischer Herkunft. (Wratschebny westnik wologodskowo gubernskowo otdela sdrawoochranenija i rishskowo wojennowo gosp. Bd. **1**, S. 25—29.) (Russisch.) **16**, 393.

Tuchler, A. S., Carbuncle. (Karbunkel.) (Nat. electr. med. assoc. quart. Bd. **13**, Nr. 2, S. 110.) •

Vaquez et Leconte, La septicémie veineuse subaiguë. (Subakute venöse Septicämie.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 28, S. 273—274.) **18**, 279.

Venturelli, Giovanni, I prodotti della fermentazione lattica nella cura delle ferite settiche. (Das Ergebnis der Milchsäuregärung bei septischen Wunden.) (Zara: Tip. E. de Schönfeld 1921. 44 S.) •

Warnekros, K., Zur Ligatur der großen Beckenvenen bei puerperaler Pyämie. (Ein Beitrag zur Prognose der puerperalen Infektionen.) (Univ.-Frauenklin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 48, S. 1545—1547.) **16**, 234.

Weill et Colaneri, Un cas de septicémie gonococcique pure. (Ein Fall von reiner Gonokokkensepsis.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 16, S. 695—699.) •

Wengel, Alois, Der Furunkel des Gesichts. (Diss.: Würzburg 1921.) •

Widmaier, E., Ein Fall von Erstickung durch Blutgerinnsel bei Sepsis. (Med. Klin., Univ. Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 46, S. 1070—1071.) **16**, 451.



Erysipel, Schweinerotlauf.

Arrigoni, Costanzo, Un caso di eresipela migrante trattato con iniezioni di „fenolo". (Ein Fall von wanderndem Erysipel mit Carboleinspritzungen behandelt.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 48, S. 1612—1613.) **16**, 3.

Bestle, Amelie, Zur Kenntnis des Erysipeloids. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Bogendörfer, Ludwig, Das Verhalten des Streptococcus erysipelatos s. haemolyticus gegenüber der bactericiden Leukocytenwirkung. (Med. Univ.-Poliklin., Hamburg-Eppendorf.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 35, S. 1110.) **15**, 244.

Boidin, L. et Tierny, Les bouillons de Delbet dans le traitement de l'érysipèle du nouveau-né. (Die Delbetsche Bouillon in der Behandlung des Erysipels beim Neugeborenen.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 5, S. 165—170.) **13**, 161.

Bonin, Kurt, Gesichts- und Mundhöhlen-Erysipel. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Dinolt, G., Ausbreitung eines Pharynxerysipels auf die Wange durch die Nase und den Tränennasenkanal. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppel. 1, S. 1042—1043.) *

Düttmann, Gerhard, Schweinerotlauf und Erysipeloid. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 2, S. 461—470.) **13**, 546.

Friese, Hermann, Das Erysipel der Schwangeren und Wöchnerinnen (unter besonderer Berücksichtigung von 2 Fällen der Univ.-Frauenklinik in Göttingen) und der Neugeborenen. (Diss.: Göttingen 1921.) *

Greussing, A., Über rotlaufähnliche Hauterkrankungen. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 35, S. 1060.) *

Hirsch, Slavko, Erysipelbehandlung mit 16proz. Argentum nitricum. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 43, S. 1299.) **15**, 323.

Knox jr., J. H. Mason, Erysipelas in childhood. (Erysipel im Kindesalter.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 5, S. 387—393.) **13**, 279.

Kulenkampff, Über das Staphylokokkenerysipel. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 20. IV. 1921.) **12**, 244.

Lämmerhirt, Zur Technik der Behandlung des Erysipels mit Jodtinktur. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 47, S. 1389—1390.) **15**, 465.

Nicolas, L., Über die Beeinflussung des Erysipels durch Novocain-Suprarenininjektionen. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 8, S. 250—252.) **12**, 115.

Prausnitz, Carl, Bakteriologische Untersuchungen über Schweinerotlauf beim Menschen. (Hyg. Inst., Univ., Breslau.) (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Orig., Bd. 85, H. 5, S. 362—365.) **12**, 307.

Prélat, P., Complications oculaires de l'érysipèle de la face. (Komplikationen des Gesichtserysipels mit Augenerkrankungen.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 36, S. 182 bis 185.) **15**, 1.

Rating, Johannes, Über zwei Fälle von puerperalem Mammaerysipel. (Dissertation: Marburg 1921.) *

Reye, Über die Behandlung des Erysipels durch Einpinselung mit Jodtinktur. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 41, S. 1220—1221.) **15**, 81.

Salinger, Alfred, Über Rotlaufinfektion beim Menschen. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 15, S. 439.) **13**, 279.

Schiller, Károly, Beiträge zur Chemotherapie des Erysipels. (Mitt. aus dem Budapester St. Ladislaus u. St. Gerhard-Infektionsspital.) (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 9, S. 77—79.) (Ungarisch.) **12**, 245.

Schmidt, Erich, Der Schweinerotlauf beim Menschen. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 2, S. 471—479.) **14**, 228.

Schmidt, Hugo, Zur Therapie des Erysipelas migrans. (Therap. d. Gegenw. Jg. 62, H. 6, S. 236—237.) *

Schrader, Rudolf, Über die Behandlung des Erysipels mittels Röntgenreizdosen. (St. Marienkrankenh., Frankfurt a. M.) (Therapeut. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 19, S. 600—604.) **15**, 50.

Steiner, Miksa, Infektion mit Schweineerysipel beim Menschen. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 52, S. 643.) (Ungarisch.) **18**, 4.

Stengel, Weiteres über Rotlaufinfektion beim Menschen. Zu den Ausführungen von Dr. Salinger „Über Rotlaufinfektion beim Menschen". (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 33, S. 997.) **15**, 2.

Unna, P. G., Streptodermie. Erysipel. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 45, S. 1349—1351.) **16**, 373.



Veilchenblau, Zur Übertragung des Schweinerotlaufs auf den Menschen. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 35, S. 1030—1031.) 16, 3.

Walleczek, Fr., Ist der Schweinerotlauf auf den Menschen übertragbar? (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 38, S. 1146—1147.) 14, 541.

Willcox, W. H., Infective arthritis and allied conditions, with special reference to etiology and treatment. (Infektiöse Arthritis und Analoga mit besonderer Berücksichtigung von Ätiologie und Behandlung.) (Brit. med. journ. Nr. 3153, S. 804 bis 807.) 14, 387.

Wolffheim, Willy, Über den heilenden Einfluß des Erysipels auf Gewebsneubildungen, insbesondere bösartige Tumoren. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 92, H. 4/6, S. 507—526.) 17, 281.

Krankheiten durch Bacterium coli.

Benians, T. H. C., Septicaemia: The selective deposition of the colon typhoid group of bacteria in fixation abscesses. (Über Sepsis: Die bevorzugte Ablagerung von Bacillen der Typhus-Coligruppe in künstlichen Abscessen.) (Brit. journ. of exp. pathol. Bd. 2, Nr. 6, S. 276—282.) 16, 497.

Cabot, Hugh, The role of the colon bacillus in infections of the kidney. (Die Bedeutung des Bact. coli für die Infektionen der Niere.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 2, S. 35—38.) 12, 183.

Crabtree, E. Granville and William M. Shedden, The sagging kidney as a factor in the persistence of colon bacillus pyelitis. (Senkniere als Faktor für das Bestehenbleiben einer Bacterium-coli-Pyelitis.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 3, S. 207—241.) 17, 516.

Cyranka, Hans, Bacterium coli und Korallensteinniere. (Städt. Krankenh., Danzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 4, S. 567—597.) 15, 34.

Leusden, J. Th., Etwas über Colitis ulcerosa, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der pathologischen Einwirkung der Colibacillen. (Laborat. v. pathol. anat. en bacteriol., Tesselschade-Ziekenhuis, Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 15, 2. Hälfte, Nr. 24, S. 2890—2905.) (Holländisch.) 18, 448.

Reis, van der, Die künstliche Ansiedelung von Bakterien in Mund- und Rachenhöhle. (Med. Klin. u. hyg. Inst., Greifswald.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 11, S. 325.) 14, 445.

Suter, F., Die spontan auftretende Prostatitis durch Colibakterien. (Priv.-Klin. Sonnenrain, Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 32, S. 733—737.) 16, 355.

Krankheiten durch Bacillus pyocyaneus.

Loesberg, E., Ein Blasenabsceß mit B. pyocyaneus und B. Proteus anindologenes van Loghem als Mischerreger. (Hyg.-bakteriol. Laborat., Univ. Amsterdam.) (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. I, Orig., Bd. 87, H. 3, S. 185—191.) 17, 135.

Milani, E. e. C. Donati, Azione antibatterica delle radiazioni secondarie delle lamine metalliche sul bacillo piocianeo. (Antibactericide Wirkung der von Metallplatten ausgehenden Sekundärstrahlung gegenüber dem Pyocyaneus.) (Istit. di elettroterap. e radiol. med., univ., Roma.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 9, S. 417—431.) 16, 2.

Milani, Eugenio, La vaccinoterapia col bacillo piocianeo in alcune infezioni acute. (Contributo alla vaccinoterapia aspecifica.) (Die Vaccinetherapie mit dem Bacillus pyocyaneus bei einigen akuten Infektionen.) (Beitrag zur nichtspezifischen Vaccinetherapie.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 12, S. 269—277.) 16, 2.

Krankheiten durch Bacillus tetragenus, Proteus.

Caliceti, Pietro, Su un processo ulcerativo-gangrenoso a lento decorso della base della bocca e del collo da proteus vulgaris. (Über eine langsam verlaufende ulcerativ-gangränöse Erkrankung des Mundbodens und des Halses durch Proteus vulgaris.) (Clin. oto-rinolaringoiatr., univ., Catania.) (Arch. ital. di otol., rinol. e laringol. Bd. 32, H. 6, S. 333—347.) 16, 205.

Ribeiro da Silva, Eitrige Infektion durch „tetragene" Bakterien. (Brazil-med. Bd. 2, Nr. 24, S. 363—365.) (Portugiesisch.) 16, 498.

Krankheiten durch Pneumokokken.

Heiman, Henry, Pneumococcus peritonitis in infancy and childhood. (Pneumokokkenperitonitis im Säuglings- und Kindesalter.) (Americ. pediatr. soc., Swampscott, Mass., 2.—4. VI. 1921.) (Arch. of pediatr. Bd. 38, Nr. 7, S. 409—412.) 17, 29.



Lumsden, John, Cryptogenetic pneumococcal septicaemia. (Kryptogenetische Pneumokokkensepsis.) (Brit. med. journ. Nr. 3155, S. 890—891.) *

Maffei et de Harven, Un cas de péritonite pneumococcique. (Fall von Pneumokokkenperitonitis.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 36, S. 863—864.) *

Menetrier, P. et J. Levesque, Septicémie à pneumocoques primitive. (Primäre Pneumokokkensepticämie.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 3, S. 85—87.) 12, 194.

Influenza.

Artérite, L' — aiguë oblitérante au cours de la grippe. (Akute obliterierende Arteriitis im Verlauf der Grippe.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 10, S. 157—158.) *

Basavilbaso, Jorge und Jorge Leyro Diaz, Hypertoxischer Absceß neben dem Larynx nach Grippe. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 33, S. 213—215.) (Spanisch.) *

Demmer, Theo, Campher-Phlegmonen bei Grippe. (Städt. Krankenh. Sandhof, Frankfurt a. M.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 26, S. 704—706.) 14, 193.

Fieber, E. L., Über einen Fall von sogenannter spontaner Milzruptur im Zusammenhang mit Grippe und eitriger Blinddarm-Bauchfellentzündung. (Früheres Kriegsspit. Nr. 4, Wien-Meidling.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 48, S. 581—583.) 17, 42.

Ganz, Rudolf, Zur Behandlung der akuten Pleura-Empyeme, insbesondere des Grippe-Empyems. (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 3, S. 535—547.) 16, 31.

Iwaschenzoff, G. A., Zur Ätiologie der epidemischen grippösen Pneumonie. (Städt. Obuchow-Krankenh. St. Petersburg, Dir. Prof. Netschajew.) (Verhandl. d. Bakteriol. Kongr., Moskau, 25. V. 1921.) (Russisch). 15, 419.

Müller, Ernst Friedrich, Über die Bedeutung des blutbildenden Markes der Röhrenknochen für den Ablauf der akuten Infektionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Grippe. (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 93, H. 2—3, S. 223—251.) 15, 243.

Redwitz, Erich Freiherr von, Die Chirurgie der Grippe. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 14, S. 57—221.) 14, 229.

Salinger, Alfred, Über die chirurgischen Komplikationen der Grippe. (Krankenh. d. jüd. Gemeinde, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Schiller, Károly, Über die chirurgischen abdominellen Komplikationen der Influenza. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 15, S. 132—133.) (Ungarisch.) 13, 115.

Specht, Fritz, Diphtherie oder Grippe? Ein Beitrag zur Klinik der letzteren. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Halle a. S.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107, H. 1/2, S. 129—132.) 13, 83.

Ville Mather, J. de and F. B. Smith, Two cases of gangrene of the lung complicating influenzal pneumonia. (2 Fälle von Lungenabsceß eine Influenzalungenentzündung komplizierend.) (Lancet Bd. 200, Nr. 13, S. 642.) *

Wildegans, Chirurgische Komplikationen durch Grippe, insbesondere Empyema pleurae. (Krankenh. Am Urban, Berlin.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 33, H. 4, S. 429—447.) 13, 516.

Scharlach.

Bloch, Reinhold, Wundscharlach durch Daumenlutschen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 52, S. 1679.) 16, 246.

Myers, Bernard E., A note on periarticular abscess after scarlet fever. (Notiz über periartikulären Absceß nach Scharlachfieber.) (Lancet Bd. 200, Nr. 12, S. 589.) *

Rückfallfieber, Fleckfieber.

Aschipoff, A., Über Komplikationen von seiten des Ohres, bei Fleck- und Rückfallfieber. (Ohrenklin., Med. Hochsch., Moskau.) (Med. Journ. Jg. 1, Nr. 8/9, S. 589 bis 590.) (Russisch.) *

Chessin, W., Das operative Bild der Rippenchondritis nach Fleck- und Rückfallfieber. (Moskowski Med. Journ. Jg. 1, S. 14—17.) (Russisch.) 17, 429.

Dawydowski, I. W., Die pathologische Anatomie und Pathologie des Fleckfiebers. T. 1. Pathologische Anatomie des Fleckfiebers beim Menschen. (Allgemeiner Teil und Gangrän der Haut und der Extremitäten S. 1—310. Fleckfieberparotitis, Entzündungen der Glandula submaxillaris, Fleckfieberkehlkopfperichondritis, Fleckfieberlungengangräne S. 310—315. Fleckfiebersepticämie, Phlegmonen, Thrombophlebitis, Furunculose S. 315—354.) (Inst. f. pathol. Anat., Univ. Moskau.) (354 S. u. 11 Taf. Staatsverlag. Moskau 1920.) (Russisch.) 17, 325. 17, 327. 17, 328.



Dehn, von, Röntgenologische Beobachtungen über die Fleckfieberspondylitis. (Obuchow-Krankenh., Prof. Netschajeff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. wiss. Ver. d. Ärzte d. städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg. 1921.) (Russisch.) 17, 345.

Dobrovolskaia, Nadine, Ostéochondrites costales consécutives au typhus (exanthématique et récurrent) et leur traitement par l'iode. (Osteochondritis der Rippen im Anschluß an Typhus exanthematicus und recurrens und ihre Behandlung durch Jod.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 97, S. 961—963.) 18, 396.

Froizki, W. M., Berichte chirurgischer Tätigkeit im Kubangebiet 1920/1921. (Chirurg. Krankenh., Staniza Umanj, Kubangebiet.) (Monographie 1921. 80 S.) (Russ.) 17, 324.

Geimanowitsch, S., Über die auf der Basis von Gerinnungsveränderung des Blutes entstandenen chirurg. Komplikationen bei Fleckfieberrekonvaleszenten. (744. Milit.-Laz., Rostow a. D.) (Epidemitscheski Sbornik, Rostow a. D., S. 115—121.) (Russ.) 19, 114.

Geimanowitsch, S., Über Rippenknorpelveränderungen nach Fleck- und Rückfallfieber. (Epidemitscheski Sbornik Rostow a. D., S. 121—129.) (Russisch.) 18, 459.

Geimanowitsch, S., Drei Fälle von Exophthalmus als Komplikation nach Rückfallfieber. (744. Militärlazarett Rostow a. D.) (Epidemitscheski Sbornik Rostow a. D., S. 201—202.) (Russisch.) 19, 89.

Goljanitzky, J. A., Über Knorpelnekrose nach Rückfallfieber. (Chirurg. Univ.-Klin., Astrachan.) (Verhandl. d. Ges. f. klinische und theoretische Med., Astrachan.) (Wratschebnoje Djelo Jg. 3, Nr. 11—15, S. VII—VIII.) (Russisch.) 18, 457.

Gregory, Arthur, Die Thrombose der Arterien als Komplikation des Flecktyphus. (Chirurg. Abt., Evakuiertes Rigasches Militärhosp., Wologda.) (Wratschebny Westnik Wologodskowo Gubernskowo Otdela Sdrawoochranenijo i Rishskowo Wojenowo Hospitaljo.) (Ärztl. Anz. d. Gouvernements-Gesundheitsamtes u. d. Rigaschen Militärhosp. in Wologda, Jg. 1, S. 1—10, Januar, Februar, März 1921.) (Russisch.) 14, 235.

Herzen, P., Über Parotitis bei Flecktyphus. (Alt.-Katharinenkrankenh., Moskau.) (Klinitscheskaja Medizina Jg. 1, Nr. 3, S. 29—32.) (Russisch.) 19, 32.

Krinitzki, S. I., Die Perichondritis und Chondritis der Rippenknorpel nach Fleck- und Rückfallfieber. (Pathol.-Anat. Inst., Prof. Krinitzki, Univ. Rostow a. D.) (Epidemitscheski Sbornik Rostow a. D., S. 203—207.) (Russisch.) 19, 226.

Leontjewa, L. A., Zur Kasuistik der Gelenkerkrankungen nach Flecktyphus. (Chir. Abt. d. städt. Obuchow-Krankenhauses, Dir. Prof. Grekow u. d. städt. Trinitatis-Krankenhauses, Dir. Doz. Hesse, St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. J. J. Grekows, Teil 6, S. 414—420.) (Russisch.) 15, 455.

Lewin, O. A., Genu recurvatum nach Fleckfieber. (Verhand. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges. Petersburg, Jg. 40, Juli 1921.) (Russisch.) *

Morgenstern, Die Veränderungen am peripheren Nervensystem beim Flecktyphus. (Pathol. Inst., Moskau.) (Sitzungsber. d. Festsitzg. z. Andenken an d. 100. Geb. Rudolf Virchows, veranst. v. d. Pathol. Ges. St. Petersburgs u. Moskaus, 13. bis 15. X. 1921.) (Moskau.) 15, 224.

Petroschewskaja, G. F., Zur Frage der Erkrankungen der Rippenknorpel bei Fleckfieber. (Verhand. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Gesellschaft, St. Petersburg. Jg. 40, Juni 1921.) (Russisch.) *

Sawadski, J. W., Bericht über die Klinik des Fleckfiebers auf Grund eigener Beobachtungen. (Med. Univ.-Klin., Prof. Sawadski, Rostow a. D.) (Epidemitscheski Sbornik, Rostow a. D., S. 11—55. (Russisch.) 19, 355.

Schujeninoff, S. P. und S. V. Goldberg, Über eine Spätkomplikation des Flecktyphus. (Pathol.-anat. Inst., Marien-Krankenh., St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubiläum Prof. Grekows. Tl. 6, S. 401—408.) (Russisch.) 14, 234.

Selkin, S. P., Über die Erkrankungen der Rippenknorpel nach Rückfallfieber. (Mediz. Univ.-Klin., Prof. Kryloff, Ssaratoff.) (Verhandl. d. ärztl. Ges. Ssaratoff 1921.) (Russisch.) 16, 265.

Ssolowjeff, Ein Fall multipler Osteomyelitis nach Rückfallfieber und Typhus abdominalis. (Sitzungsberichte d. chirurg. Sektion d. med. Hochsch., Moskau, 23. XII. 1921.) (Russisch.) *

Tozki, W. M., Spondylitis als Komplikation des Ileotyphus, Recurrens und Flecktyphus. (Inaug.-Diss. Univ. Simferopol. 211 S. 1921.) (Russisch.) 18, 386.

Krankheiten durch Typhusbacillen und Paratyphusbacillen, Ruhrbacillen.

Amreich, J., Vereiterung eines Leberechinokokkus nach Typhus abdominalis. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 3, S. 334—342.) 16, 229.

Anzilotti, Giulio, Ricerche sperimentali sulle lesioni articolari da bacillo di Eberth. (Experimentelle Untersuchungen über Gelenkschädigungen durch den Eberthschen Bacillus.) (Sonderdr. a. Atti d. soc. ital. di chirurg. 27. congr. 1920, 14 S. 1921.) 18, 66.



Bazán, F., Torticollis infolge Typhusmyositis. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. **15**, Nr. 1, S. 28—36.) (Spanisch.) *

Beljawzew, S., G. Jelissejew und A. Krugloff, Typhöse Perichondritiden und ihre Behandlung mittels Vaccine. (Chir. Univ.-Klin., Prof. N. Petroff u. biol. Inst., Prof. Sawtschenko, Jekaterinodar im Kubangebiet.) (Kubanski Nautschno-Medizinski Westnik Jg. 1, Nr. 2—4, S. 71—75, Juni-August 1921.) (Russisch.) **16**, 264.

Benians, T. H. C., Septicaemia; The selective deposition of the colon typhoid group of bacteria in fixation abscesses. (Über Sepsis: Die bevorzugte Ablagerung von Bacillen der Typhus-Coligruppe in künstlichen Abscessen.) (Brit. journ. of exp. pathol. Bd. **2**, Nr. 6, S. 276—282.) **16**, 497.

Bonnet, Paul et Louis Michon, Syndrome pseudo-appendiculaire par perforation gangréneuse du caecum au cours de la dysenterie amibienne (forme chronique récidivante.) (Pseudo-appendicitischer Symptomenkomplex durch gangränöse Perforation des Coecums auf Grund der Amöbendysenterie.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 1, S. 14—21.) **14**, 33.

Boot, P., Ein Fall von Spondylitis typhosa. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte, Nr. 17, S. 2089—2091.) (Holländisch.) *

Brugeas, Sur un début de dysenterie à forme appendiculaire. (Auftreten von Dysenterie in Form von Appendicitis.) (Arch. de méd. et pharm. nav. Bd. **111**, Nr. 3, S. 256—259.) *

Castro, Rodriguez, Typhöse Arthritis des Schultergelenkes mit Spontanluxation. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. **15**, Nr. 2, S. 125—128.) (Spanisch.) *

Chiari, O. M., Zur chirurgischen Therapie der Ruhr. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Med. Klin. Jg. **17**, Nr. 9, S. 243—245.) **13**, 54.

Cotton, Frederic J., Post-typhoid chondritis of ribs: Two cases: Typhoid bacillus. (Rippenchondritis nach Typhus. 2 Fälle. Typhusbacillus.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 25, S. 749—750.) *

Dufour, Henri et A. Ravina, Lithiase biliaire précoce d'origine typhique. (Rasche Gallensteinbildung bei Typhus.) (Bul. et. mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 33, S. 1530—1531.) **16**, 45.

Emile-Weil, P., Le diagnostic des ostéo-arthropathies typhiques, paratyphiques et post-typhiques. (A propos de la communication de M. Dufour.) (Die Diagnose der typhösen, paratyphösen und posttyphösen Osteoarthropathien. [Bemerkungen zu der Arbeit von Dufour]). (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 11, S. 449—454.) **13**, 422.

Etienne, G. et J. Benech, Abcès amibien du foie guéri par l'émétine sans ponction ni intervention. (Amöbenabsceß der Leber, geheilt durch Emetin ohne Punktion oder sonstige Intervention.) (Rev. méd. de l'est Bd. **49**, Nr. 9, S. 284—287.) *

Hastenrath, Walter, Über einen Fall von akut eitriger Strumitis als Typhusmetastase. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Lipin, S., Über posttyphöse Fisteln der Rippen. (Wratschebnoje Djelo Bd. **3**, Nr. 16 bis 21, S. 240—242.) (Russisch.) **20**, 275.

Mathias, E. und Hugo Hauke, Zur Infektiosität chronischer Ruhrfälle. (Pathol. Inst., Univ. u. Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 35, S. 1270—1271.) **15**, 25.

Michaelis, Paul, Osteomyelitis typhosa ulnae als Ausgangspunkt einer Typhusendemie. (Ein Beitrag zur Typhusepidemiologie.) (Chem. Fabrik Griesheim-Electron, Bitterfeld.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 52, S. 1679—1680.) **16**, 362.

Müller, Hans, Über typhöse Knochenerkrankungen und seltenere Komplikationen bei Typhus abdominalis. (Städt. Krankenh. Altstadt, Magdeburg.) (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Neumann, Ernst, Über Mundentzündungen und Kiefernekrosen nach Ruhr. (Auguste Victoria-Krankenh. Berlin-Schöneberg.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Randolph, B. M. and Oscar B. Hunter, Spontaneous closure of intestinal perforation. Report of case of double infection with typhoid and paratyphoid B. (Spontaner Verschluß einer Darmperforation. Bericht über einen Fall von Mischinfektion mit Typhus und Paratyphus B.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 27, S. 2111—2112.) **16**, 530.

Richter, Kaethe, Über einen Fall von sequestrierendem Milzabsceß nach Paratyphus. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Rosenkranz, Benno, Über abscedierende Parotitis bei Paratyphus. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Sabludowski, A. M., Über typhöse Chondritis. (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 2, S. 293—297.) (Russisch.) **18**, 497.

Schmitt, Friedrich, Typhus und Paratyphus der Gallenblase in chirurgischer Betrachtung. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Seiffert, Johannes, Typhusähnliche Geschwüre im Magen. (Pathol. Inst., Univ. Greifswald.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 44, S. 1329—1331.) **17**, 66.

Sicard et Robineau, Ostéites typhiques et vaccinothérapie. (Typhöse Knochenentzündungen und Vaccinetherapie.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 11, S. 465—470.) **12**, 530.

Strauss, H., Über Periostitis und Arthritis typhosa. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 49, S. 1429—1431.) *

Wildenskov, Hans Otto, Paranephritischer Absceß, Nierenruptur, Empyem der Gallenwege ohne Konkrement, Cholecystitis typhosa. (Kasuistik.) (Ugeskrift f. laeger Jg. **83**, Nr. 2, S. 57—58.) (Dänisch.) *

Wohlgemuth, Kurt, Zur Behandlung typhöser Eiterungen mit Farbstoffen. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 38, S. 1128.) **14**, 541.

Zenoni, Costanzo, Orchiepididimite e Bartolinite d'origine Eberthiana. (Orchi-Epididymitis und Bartholinitis, hervorgerufen durch Eberthsche Bacillen.) (Istit. anat.-patol., osp. maggiore, Milano.) (Riv. med. Jg. **29**, Nr. 2, S. 17—18.) **12**, 99.

Diphtherie.

Armand-Delille, P. et Pierre-Louis Marie, La réaction de Schick, sa technique et ses applications à la prophylaxie de la diphtérie. (Schicks Reaktion, ihre Technik und ihre Anwendung bei der Diphtherieprophylaxe.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 5, S. 43—44.) **12**, 116.

Atzrott, E. H. G., Über primäre Diphtherie der Vulva. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **18**, Nr. 20, S. 572—573.) **16**, 361.

Aviragnet, E.-C., P. Lereboullet et P.-L. Marie, Traitement de la diphtérie par l'ingestion de sérum antidiphtérique; son inefficacité. (Behandlung der Diphtherie durch Einnehmen des Diphtherieserums. Unwirksamkeit der Behandlung.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 26, S. 1160—1163.) **15**, 81.

Balhorn, Friedrich, Über Wunddiphtherie. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 1, S. 122—131.) **13**, 357.

Barbosa, Amando, Ein interessanter Diphtherie-Fall. (Siglo méd. Jg. **68**, Nr. 3548, S. 1199—1201.) (Spanisch.) **17**, 84.

Bardy, Henri, Le traitement des rétrécissements du larynx et de la trachée après la diphthérie. (Die Behandlung der Verengerungen des Kehlkopfs und der Luftröhre nach Diphtherie.) (Acta oto-laryngol. Bd. **2**, H. 4, S. 438—444.) **13**, 243.

Bie, V., Serumbehandlung der Rachendiphtherie. (Blegdamshosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. **83**, Nr. 30, S. 983—998, Nr. 31, S. 1013—1031 u. Nr. 32, S. 1052—1061.) (Dänisch.) **18**, 133.

Bieber, Walter, Experimentelles zur Diphtherieprophylaxe. (Hyg. Inst., Univ. Marburg.) (Zeitschr. f. Immunitätsforsch. 1. Tl.: Orig., Jg. **32**, H. 5, S. 466—474.) **15**, 244.

Blechmann, G. et J. Stiassnie, Diphthérie grave, orchi-épididymite bilatérale au cours d'accidents sériques. (Schwere Diphtherie mit beiderseitiger Arthritis und Epididymitis im Verlauf der Serumkrankheit.) (Arch. de méd. des enfants Bd. **24**, Nr. 12, S. 749—752.) **16**, 498.

Bode, Paul, Diphtheria glandis penis. Kasuist. Mitteilung. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. **70**, H. 2, S. 112—114.) **17**, 145.

Calhoun, Henrietta A., Effect of injection of nonspecific protein on diphtheria virulence tests in guinea-pigs. (Wirkung der Injektion nichtspezifischer Proteinsubstanzen auf Diphtherieproben bei Meerschweinchen.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **21**, Nr. 2, S. 107—128.) *

Cura, La — della parotite epidemica col siero antidifterico. (Heilung der epidemischen Parotitis mit Diphtherieserum.) (Morgagni Jg. **63**, Pt. 2, Nr. 26, S. 401—404.) *

Darré, Henri, Diagnostic clinique de l'angine diphtérique à formes anormales. (Die klinische Diagnose der atypischen Formen der Angina diphtherica.) (Bull. méd. Jg. **35**, Nr. 13, S. 259—264.) **12**, 503.

Di Carlo, Anna, Estubazione spontanea negli intubati per croup difterico curata col metodo perfezionato della fissazione del tubo. (Verhinderung der spontanen Extubation bei intubiertem Diphtherie-Croup durch eine vollkommene Fixation der Tube.) (Istit. clin. di perfez., osp. d'isolam. per i contag., clin. pediatr. de Marchi, Milano.) (Pediatria Bd. **29**, Nr. 10, J. 447—456.) **14**, 297.

Ekvall, S., Über Diphtherieimmunität und die Schicksche Reaktion. (Upsala läkareförenings förhandlingar, Neue Folge Bd. **26**, H. 3/4, S. 219—260.) (Schwedisch.) **15**, 135.

Erdélyi, Jenö, Fremdkörper im Larynx, schweren Croup nachahmend. (Gyógyászat Jg. **1921**, Nr. 47, S. 574—575.) (Ungarisch.) **16**, 466.

Foth, Käthe, Zur Nabeldiphtherie. (Säuglingsfürsorgest. II. d. Stadt Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 42, S. 1261—1262.) **16**, 334.

Frankenthal, Ludwig, Die Bedeutung der Mischinfektion bei der Wunddiphtherie. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 22, S. 782 bis 784.) **15**, 387.

Frankenthal, Ludwig, Unsere Erfahrungen und experimentellen Untersuchungen bei Wunddiphtherie. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 4, S. 716—736.) **16**, 497.

Franz, L., Chemotherapeutische Untersuchungen zur Behandlung der Wunddiphtherie. (Abt. Städt. Gesundheitsamt, Hyg. Inst, Univ. Breslau.) (Med. Klinik Bd. **17**, Nr. 4, S. 107—108.) **12**, 116.

Freyermuth, E. G., The prevention of diphtheria. (Über Diphtherieverhütung.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. **14**, Nr. 10, S. 343—345.) **16**, 65.

Friedemann, H., Über chronische Diphtheritis und Lues. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 16, S. 376—378.) **13**, 7.

Gelien, J., W. L. Moss and C. G. Guthrie, The effect of diphtheria antitoxin in preventing lodgment and growth of the diphtheria bacillus in the nasal passages of animals. (Wirkung des Diphtherieantitoxins bei präventiver Darreichung auf das Wachstum der Diphtheriebacillen in der Nase von Versuchstieren.) (Bull. of Johns Hopkins hosp. Bd. **31**, Nr. 357, S. 381—388.) **16**, 307.

Gray, George A. and Bertha I. Meyer, Diphtheria carriers and their treatment with mercurochrome. (Diphtheriebacillenträger und ihre Behandlung mit Mercurochrom.) (U. S. naval hosp., Mare Island, Cal.) (Journ. of infect. dis. Bd. **28**, Nr. 4, S. 323—326.) **14**, 446.

Gummert, Werner, Bewertung der Intubation und Tracheotomie bei diphtherischer Larynxstenose. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Guthrie, C. G., B. C. Marshall and W. L. Moss, Experimental inoculation of human throats with virulent diphtheria bacilli. (Experimentelle Einimpfung von virulenten Diphtheriebacillen in den menschlichen Schlund.) (Div. of clin. pathol. med. clin., Johns Hopkins univ. a. hosp., Baltimore.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. **32**, Nr. 370, S. 369—378.) **18**, 421.

Hamburger, Franz, Über die Indikation zur Intubation. (Univ.-Kinderklin., Graz.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 10, S. 297.) **12**, 503.

Haupt, Walther, Über puerperale Diphtherie. (Univ.-Frauenklin., Bonn.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 17, S. 499—500.) **13**, 535.

Hohlfeld, Martin, Erfahrungen mit der Intubation. II. Die Erstickungsgefahr. (Univ.-Kinderklin., Leipzig.) (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **95**, 3. Folge: Bd. **45**, H. 1/2, S. 80—87.) **14**, 171.

Janzen, J. W., Der Pseudo-Diphtheriebacillus ist kein avirulenter Diphtheriebacillus. (Laborat. v. de gezondheitsl., Univ. Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte, Nr. 15, S. 1847—1850.) (Holländisch.) **15**, 387.

Kay, M. B., Subcutaneous emphysema due to ruptured larynx in an untreated case of diphtheria. (Hautemphysem infolge Einriß des Kehlkopfes bei unbehandelter Diphtherie.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. **20**, Nr. 6, S. 240—241.) *

Kleinschmidt, Beitrag zur primären Diphtherie der Vulva. (Städt. Hautklin., Essen.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. **130**, S. 515—518.) **12**, 420.

Kraus, R., Bonorino Cuenca und A. Sordelli, Über die Verhütung der Serumkrankheit durch Anwendung des Diphtherie- und Tetanusserums von immunisierten Rindern. (Bakteriol. Inst., dep. nac. de hig., e hosp. Muniz, Buenos Aires.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 39, S. 1244—1246.) **15**, 245.

Kraus, R., J. Bonorino Cuenca und A. Sordelli, Über Prophylaxe der Serumkrankheit durch Anwendung von Diphtherie- und Tetanusserum von immunisierten Rindern. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 12, S. 346—349.) (Spanisch.) *

Kraus, R. und A. Sordelli, Experimentelles zur Frage der Heilwirkung des normalen Pferdeserums bei der Diphtherie. (Bakteriol. Inst., dep. nac. de hig., Buenos Aires.) (Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig., Bd. **31**, H. 2, S. 107 bis 124.) **13**, 5.

Kritzler, Hans, Beobachtungen über das Vorkommen von Diphtheriebacillen und diphtheroiden Stäbchen beim Neugeborenen unter besonderer Berücksichtigung der klinischen Bedeutung dieses Befundes. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **84**, H. 1, S. 179—207.) **17**, 332.

7*



Kühn, Paula, Über Gangrän und Ausstoßung der Scheide bei Diphtherie. (Univ.-Frauenklin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Lawder, Trevor A., Tracheal diphtheria. (Trachealdiphtherie.) (Practitioner Bd. 106, Nr. 5, S. 374—376.) *

Loiseau, G. et R. Dujarric de la Rivière, Dosage de la toxine diphtérique et du sérum antidiphtérique. (Dosierung des Diphtherietoxins und des Diphtherieheilserums.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 13, S. 264—266.) 14, 52.

Lundberg, Erik, Bemerkungen zur Behandlung der Haut- und Wunddiphtherie. (Epidemiekrankenh., Stockholm.) (Svenska läkartidningen Jg. 18, Nr. 10, S. 167 bis 174.) (Schwedisch.) 12, 371.

Mallardi, M., Un caso di difterite anale primitiva. (Ein Fall von primärer Analdiphtherie.) (Istit. d. clin. pediatr., univ., Napoli.) (Pediatria Bd. 29, Nr. 7, S. 318 bis 320.) 13, 357.

Merkel, Friedrich, Fremdkörperentfernung aus der kindlichen Luftröhre bei vermeintlicher postdiphtherischer Trachealstenose. (Diss.: Breslau 1921.) *

Meserve, Edwin A., Diphtheria of larynx, trachea and bronchi associated with papilloma of larynx. (Diphtherie des Larynx, der Trachea und der Bronchien bei Larynxpapillom.) (Clin. of the throat dep., Boston childr. hosp., Boston.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 19, S. 568—570.) 17, 212.

Meyer, Wilhelm, Ein Beitrag zur Wunddiphtherie. (Diss.: Marburg 1921.) *

Mixsell, Harold R. and Emanuel Giddings, Certain aspects of postdiphtheritic diaphragmatic paralysis. Report of eight fatal cases in four thousand two hundred and fifty-nine cases of diphtheria. (Einige Symptome postdiphtherischer Zwerchfellähmung. Bericht über 8 Todesfälle unter 4259 Diphtheriefällen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 8, S. 590—594.) 15, 135.

Moss, W. L., C. G. Guthrie and B. C. Marshall, Experimental inoculation of human throats with avirulent diphtheria bacilli. (Experimentelle Verimpfung avirulenter Diphtheriebacillen auf den Rachen beim Menschen.) (Div. of clin. pathol. a. med. clin., Johns Hopkins univ. a. hosp., Baltimore.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 32, Nr. 360, S. 37—44.) 14, 445.

Ortega y Diez, Enrique, Betrachtungen über die Tracheotomie in einem Fall von Croup mit Tracheobronchialdiphtherie. (Med. de los niños Bd. 22, Nr. 253, S. 1 bis 6.) (Spanisch.) *

Pels-Leusden, Fr., Die Tracheotomie. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Poliklin., Greifswald.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 47, S. 1405—1408.) 16, 467.

Pergola, M., Nuovo metodo per la diagnosi batteriologica della difterite con la cultura di arricchimento. (Neue Methode der Diphtheriediagnose mit Hilfe des Anreicherungsverfahrens.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 41, S. 1355—1358.) *

Polland, R., Isolierte Diphtherie der Harnröhrenmündung bei einem Kinde. (Heilanst., Graz-Eggenberg.) (Dermatol. Zeitschr. Bd. 34, H. 1/2, S. 75—77.) 15, 449.

Reh, Th., Le détubage par expression-extraction digitale du tube laryngé. (Die Entfernung des Kehlkopftubus durch Druck und Zug mit dem Finger.) (Clin. infant., Genève.) (Arch. de méd. des enfants Bd. 24, Nr. 7, S. 432—436.) 15, 23.

Rohde, Über das Vorkommen von echten Diphtheriebacillen und diphtheroiden Stäbchen (Bac. dermophilus) in Wunden. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 659—661.) 13, 281.

Rohde, Carl, Über den Bacillus dermophilus; ein Beitrag zur Wunddiphtheriefrage. (Hyg. Univ.-Inst. u. chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 8, S. 234.) 12, 116.

Rohde, Carl, Über das Vorkommen von echten Diphtheriebacillen und diphtheroiden Stäbchen (Bac. dermophilus) in Wunden und ihre klinische Bedeutung. (Hyg. Univ.-Inst. u. chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 1, S. 132—157.) 13, 358.

Schanz, Fritz, Der „echte" Diphtheriebacillus. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 24, S. 650—651.) 14, 129.

Schläpfer, Karl, Über tödliche Nachblutungen nach Tracheotomie bei Larynxdiphtherie. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 1, S. 212—227.) 12, 266.

Schlapp, Rolf, Die bakteriologische Diagnose der Wunddiphtherie. (Hyg. Inst., Univ. Heidelberg.) (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Schönleber, Walther, Über zwei Fälle tödlicher Wunddiphtherie. (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) (Med. Korrespondenzbl. f. Württ. Bd. 91, Nr. 15, S. 57 bis 59.) 12, 565.

Schwenkenbecher, A., Über das Diphtherieserum und die Serumbehandlung der Diphtherie. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 41, S. 1211—1213.) 16, 3.



Simmons, James S., Joseph T. Wearn and Oscar B. Williams, Diphtheria infections, with particular reference to carriers and to wound infections with b. diphtheriae. (Diphtherieinfektionen mit besonderer Berücksichtigung der Bacillenträger und der Wundinfektionen mit Diphtheriebacillen.) (Journ. of infect. dis. Bd. 28, Nr. 4, S. 327—340.) 13, 280.

Specht, Fritz, Diphtherie oder Grippe? Ein Beitrag zur Klinik der letzteren. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Halle a. S.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107, H. 1/2, S. 129—132.) 13, 83.

Spiegelberg, R., Hautdiphtherie in der Landpraxis. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 36, S. 1068.) 14, 541.

Spieth, Heinrich, Über Wunddiphtherie. (Städt. Krankenh., Ulm a. D.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 36, S. 1146—1147.) 15, 135.

Stoeckenius, Walther, Über fast vollständige doppelseitige Nierenrindennekrose bei Diphtherie. (Pathol. Inst., Univ., Gießen.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 69, S. 373—380.) *

Szász, Tibor, Gehörgangsgeschwüre und der Diphtheriebacillus. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 41, S. 496—497.) (Ungarisch.) *

Thiele, Hans, Über das Diphtherievorkommen in Deutschland während der letzten 25 Jahre und über den Einfluß der Serumbehandlung. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätsw. Bd. 62, H. 1, S. 86—130.) 14, 542.

Trumpp, J., Über Spätintubation und Probeextubation. (Entgegnung auf F. Hamburgers Artikel: „Über die Indikation zur Intubation" in Nr. 10 dieser Wochenschrift.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 15, S. 460.) 12, 577.

Ujj, Sára, Ein geheilter Fall von „fausse route" infolge von Intubation. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 43, S. 378—380.) (Ungarisch.) 18, 508.

Weaver, George H., Lessons in the management of diphtheria, especially as suggested by the study of a series of 147 fatal cases. (Lehren für die Behandlung der Diphtherie, gewonnen aus dem Studium von 147 tödlich verlaufenen Fällen.) (John McCormick inst. f. infect dis., Chicago.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 24, S. 1651—1653.) 14, 297.

Weigel, Wilhelm, Statistischer Beitrag zur Behandlung der Diphtherie. (Diss.: Erlangen 1921.) *

Weinert, August, Der heutige Stand der Wunddiphtherie. (Städt. Krankenh., Sudenburg, Magdeburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 10, S. 330—334.) 12, 249.

Widowitz, Paul, „Das Puppenauge", ein Symptom der postdiphtherischen Lähmung. (Univ.-Kinderklin., Graz.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 52, S. 1674 bis 1675.) *

Widowitz, Paul, Die Leistungsfähigkeit der konservativen Behandlung der Larynxdiphtherie. (Univ.-Kinderklin., Graz.) (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 70, H. 1, S. 30 bis 34.) 15, 487.

Wieting, Julius, Bemerkungen zur Frage der Wundinfektionen, namentlich der Wunddiphtherie. (Nordseehosp. „Nordheim-Stiftung", Cuxhaven-Sahlenburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 32, S. 1150—1154.) 14, 297.

Tetanus.

Bakay, Emma, Kypho-scoliosis im Anschluß an Tetanus neonatorum („Tetanus-Buckel"). (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 45, S. 396—397.) (Ungarisch.) 16, 207.

Berg, W. N., Separation of tetanus antitoxin from associated protein. (Trennung des Tetanusantitoxins von den begleitenden Eiweißkörpern.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 26, S. 1820.) 15, 5.

Borri, Lorenzo, „Catgut" e tetano post-operatorio. (Catgut und postoperativer Tetanus.) (Arch. di antropol. crim. psichiatr. e med. leg. Bd. 41, H. 3, S. 323—346.) 15, 136.

Brunzel, H. F., Tödlicher Tetanus nach einer sieben Jahre zurückliegenden Verwundung. Eine Warnung vor einer vergessenen Gefahr. (Kreiskrankenh., Salzwedel.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 46, S. 1684—1685.) 16, 4.

Carey, T. V., Severe tetanus successfully treated by large doses of antitetanic serum. (Erfolgreiche Behandlung schweren Starrkrampfes mit Antitetanusserum.) (Brit. med. journ. Nr. 3134, S. 121.) 12, 118.

Chauvin, E., Über in den Gliedern lokalisierten Tetanus. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3512, S. 316—318, Nr. 3515, S. 391—392, Nr. 3519, S. 487—488, Nr. 3520, S. 510—511, Nr. 3523, S. 584 u. Nr. 3524, S. 608—609.) (Spanisch.) 14, 230.



Craglietto, Virgilio, Gravissimo caso di tetano postsierico. Trattamento cumulativo con siero antitetanico. Guarigione. (Schwerster Tetanus trotz Schutzimpfung.) (Osp. prov., Pola.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **3**, H. 4, S. 318—326.) **13**, **501**.

Cummins, S. L., Tetanus in the British army during the European war. (Der Tetanus in der englischen Armee während des europäischen Krieges [August 1914 bis Dezember 1918].) (August, 1914, to December, 1918.) (Journ. of the roy. army med. corps Bd. **36**, Nr. 5, S. 321—343.) **13**, 500.

Denyer, S. E., A case of delayed tetanus treated with large doses of antitetanic serum. (Spättetanus mit hohen Serumdosen behandelt.) Lancet Bd. **200**, Nr. 26, S. 1356 bis 1357.) **13**, 501.

Dernby, K. G. und B. Allander, Studien über den Einfluß der Wasserstoffionenkonzentration auf das Wachstum und die Toxinbildung der Tetanusbacillen. (Staatl. bakteriol. Laborat., Stockholm.) (Biochem. Zeitschr. Bd. **123**, H. 5/6, S. 245—271.) *

Esau, Paul, Tetanus nach Abort und Douglaseiterung. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 47, S. 1695—1697.) **15**, 466.

Etienne, G. et J. Benech, Le tétanos déclaré doit guérir. (Der zum Ausbruch gekommene Tetanus muß geheilt werden.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **36**, Nr. 41, S. 1674—1681; Rev. méd. de l'est Bd. **49**, Nr. 23, S. 723 bis 725.) **16**, 307. **17**, 332.

Fleming, R. A., Case of idiopathic tetanus. (Ein Fall von idiopathischem Starrkrampf.) (Edinburgh med. journ. Bd. **26**, Nr. 1, S. 53—54.) **11**, 438.

Förster, W., Ein Fall von Tetanus nach Starkstromverbrennung. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 51, S. 1655.) **16**, 244.

Freedlander, S. O., Treatment of tetanus. (Tetanusbehandlung.) (Surg. clin., Western res. univ., city hosp. Cleveland, Ohio.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **161**, Nr. 6, S. 819—823.) **14**, 542.

Hotz, A., Über rectale Magnesiumbehandlung bei Tetanus. (Univ.-Kinderklin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 28, S. 651—652.) **14**, 194.

Irwin, S. T., A case of abdominothoracic tetanus (Marie). (Ein Fall von Bauch-Brusttetanus [Marie].) (Brit. journ. of surg. Bd. **9**, Nr. 34, S. 308—309.) **15**, 387.

Kobayashi, Rokuzo, On the serum treatment of tetanus, in special reference to the point of attack and the path of spread of tetanus toxin in the animal body. (Über die Serumbehandlung des Tetanus mit besonderer Berücksichtigung des Angriffspunktes und der Art der Ausbreitung des Tetanustoxins im Tierkörper.) (Kitasato inst., f. infect. dis., Tokyo.) (Kitasato arch. of exp. med. Bd. **4**, Nr. 3, S. 217—280.) **17**, 242.

Kraus, R., Bonorino Cuenca und A. Sordelli, Über die Verhütung der Serumkrankheit durch Anwendung des Diphtherie- und Tetanusserums von immunisierten Rindern. (Bakteriol. Inst., dep. nac. de hig., e hosp. Muniz, Buenos Aires.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 39, S. 1244—1246.) **15**, 245.

Kraus, R., J. Bonorino Cuenca und A. Sordelli, Über Prophylaxe der Serumkrankheit durch Anwendung von Diphtherie- und Tetanusserum von immunisierten Rindern. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 12, S. 346—349.) (Spanisch.) *

Lacy, G. R., and Cecelia Murdock, Isolation of tetanus bacilli from the cerebrospinal fluid. Report of a case. (Züchtung von Tetanusbacillen aus der Cerebrospinalflüssigkeit. Bericht über einen Fall.) (Wm. H. Singer mem. research laborat., Pittsburgh.) (Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. **7**, Nr. 2, S. 100—103.) **17**, 3.

Llado, A. Cortés, Betrachtungen über Tetanusbehandlung. (Rev. méd. de Sevilla Jg. **40**, 2. Epoch., S. 1—6.) (Spanisch.) **12**, 196.

Macauley, C. J., A case of tetanus. (Ein Fall von Tetanus.) (Dublin journ. of med. science Ser. **4**, Nr. 11, S. 24—26.) **13**, 214.

Marszalek, M., Kann Tetanus für die Differentialdiagnose der Appendicitis in Betracht kommen? (Nowiny lekarskie Jg. **33**, Nr. 6, S. 72—74.) (Polnisch.) **15**, 118.

Mayer, Armin, Ergänzung spezifischer Tetanustherapie bei Neugeborenen durch unspezifische Proteinkörpertherapie (Aolan). (Md. Klin. Jg. **17**, Nr. 9, S. 260—261.) **10**, 536.

Moser, Ernst, Ausschaltung der Kieferklemme bei Wundstarrkrampf durch örtliche Betäubung. (Stadtkrankenh., Zittau.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 36, S. 1084—1085.) **14**, 393.

Murstad, E., Tetanus nach Operationen. Untersuchung über Catgutsterilisierung. (Med. rev. Jg. **38**, Nr. 9, S. 385—402. (Norwegisch.) **16**, 189.

Nicoll jr., Matthias, Use of tetanus antitoxin in prevention and treatment of tetanus. (Tetanusserum bei Verhütung und Behandlung des Wundstarrkrampfes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 2, S. 112—113.) **11**, 438.



Pelfort, Conrado, Ein Fall von Spättetanus. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. 15, Nr. 2, S. 122—124.) (Spanisch.) 15, 325.

Picard, R., A propos d'un cas de tétanos des nouveau-nés. (Über einen Fall von Tetanus beim Neugeborenen.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 49, S. 1195—1198.) 16, 244.

Rehm, Fritz, Über Spättetanus. (Versorgungskrankenh. I, Hannover.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 51, S. 1649—1650.) 16, 244.

Santos Fernandez, J., Verhütung und Heilung des Tetanus bei Traumen des Auges und seiner Adnexe. (Rev. Cubana de oftalmol. Bd. 3, Nr. 2/3, S. 356—359.) (Spanisch.) *

Schmidt, Georg, Neuere Untersuchungen über die Infektions-, insbesondere Tetanusgefahr durch in Schußwunden mitgerissene Teile scharfer Patronen, zumal Schrotpatronen. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 11, S. 328—330.) 12, 307.

Schmidt, Georg, Über die Grenzen der Antitoxinprophylaxe gegen Tetanus. (Exp.-chirurg. Abt., chirurg. Klin., Univ. München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 40, S. 1286.) 15, 135.

Schönbauer, L., Über Curarewirkung bei Wundstarrkrampf. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 7, S. 72—73.) 12, 118.

Seligmann, A., Tetanus nach Ohrtrauma. (Univ.-Ohrenklin., Frankfurt a. M.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 20, S. 555—556.) 13, 214.

Shattock, C. E., A case of acute tetanus, successfully treated with large doses of antitetanic serum. (Ein Fall von akutem Starrkrampf, erfolgreich mit hohen Serumdosen behandelt.) (Lancet Bd. 201, Nr. 19, S. 957.) 16, 4.

Spieth, Heinrich, Zur Frage der Wirbelsäulenverkrümmung durch Tetanus. (Städt. Krankenh., Ulm a. D.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 2, S. 460—467.) 12, 4.

Sulzbacher, B. L., Tetanus, with recovery, showing some unusual features. (Ungewöhnlicher Fall von Tetanus. Ausgang in Heilung.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 19, S. 786—787.) 13, 501.

Tittsworth, B. M., Tetanus-report of a case. (Tetanus-Mitteilung eines Falles.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 12, S. 436—438.) *

Zeissler, J. und R. Käckell, Die ätiologische Diagnose des Nabeltetanus beim Neugeborenen. (Kinderklin., Univ. Hamburg u. städt. bakteriol. Untersuchungsamt, Altona.) (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 96, 3. Folge Bd. 46, H. 3/4, S. 176—180.) 16, 180.

Milzbrand.

Amato, Alessandro, Ricerche sulla vaccinazione anticarbonchiosa con spore protette. Primi esperimenti con un nuovo metodo. (Untersuchungen über Milzbrandschutzimpfung mit geschützten Sporen. Erste Versuche mit einer neuen Methode.) (Istit. di patol. gen., Firenze.) (Sperimentale Jg. 75, H. 4/5, S. 327—349.) 15, 324.

Grant, R. T., A case of malignant pustule with multiple lesions. (Ein Fall von Pustula maligna mit multiplem Sitz.) (Lancet Bd. 201, Nr. 12, S. 606—607.) 17, 242.

Hannah, Louis, Anthrax as a non-occupational disease. With special reference to its shaving-brush origin. (Milzbrand, als eine Nicht-Gewerbekrankheit. Mit besonderer Berücksichtigung seiner Entstehung durch Rasierpinsel.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 19, S. 796—798.) 19, 116.

Hartmann, Anthrax de la région rétro-maximillaire. (Milzbrand der retromaxillaren Lagen.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 39, S. 632.) *

Monteleone, Remo, La terapia della pustola carbonchiosa nell'uomo. (Die Behandlung der Milzbrandpustel beim Menschen.) (Rep. isol., policlin. „Umberto I", Roma.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 48, S. 1613—1615.) 16, 4.

Nagasawa, D., Experimentelle Untersuchungen über Milzbrandinfektion. Superinfektion und Depressionsimmunität. (Hyg. Inst., Univ. Zürich.) (Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig., Bd. 32, H. 3/4, S. 355—378.) *

Ogilvie, W. H. and A. W. Hall, The treatment of cutaneous anthrax. (Die Behandlung von Hautmilzbrand.) (Brit. med. journ. Nr. 3155, S. 889—890.) 14, 330.

Peacock, W. L. and M. Lyndhurst Duke, A case of human anthrax in Buganda kingdom. (Ein Fall von Milzbrandinfektion beim Menschen im Königreich Bugunda.) (Lancet Bd. 201, Nr. 7, S. 332—333.) 14, 298.

Ravry, Plaie infectée du pied suivie d'une large escarre charbonneuse provoquée par la chaussure. (Infizierte Fußwunde, gefolgt von einem Milzbrandkarbunkel, hervorgerufen durch das Schuhwerk.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 15, S. 248.) *

Regan, Joseph C., The advantage of serum therapy as shown by a comparison of various methods of treatment of anthrax. (Der Vorteil der Serumtherapie beim



Milzbrand, erwiesen durch einen Vergleich mit den verschiedenen anderen Behandlungsmethoden.) (Kingston Avenue hosp., bureau of hosp., dep. of health, New York City.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 3, S. 406—423.) **15**, 5.

Regan, Joseph C., The local and general serum treatment of cutaneous anthrax. (Örtliche und allgemeine Serumtherapie bei Hautmilzbrand.) (Kingston Avenue hosp. bureau of hosp., dep. of health, New York City.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 25, S. 1944—1948.) **16**, 245.

Scott, George Dow, Anthrax in infancy and children. (Milzbrand im Kinder- und Jünglingsalter.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 11, S. 417—425.) **16**, 3.

Smyth, Henry Field, The anthrax problem in horsehair. (Das Anthraxproblem beim Handel mit Pferdehaaren.) (Journ. of industr. hyg. Bd. 2, Nr. 11, S. 423 bis 432.) **12**, 373.

Smyth, Henry Field, Desinfecting skins and hair for anthrax. (Die Desinfektion von Häuten und Haaren gegen Milzbrandbacillen.) (Americ. journ. of hyg. Bd. 1. Nr. 5/6, S. 541—556.) **17**, 195.

Symmers, Douglas and D. W. Cady, Occurrence of virulent anthrax bacilli in cheap shaving brushes. (Vorkommen virulenter Milzbrandbacillen in billigen Rasierpinseln.) (Dep. of health, New York.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77. Nr. 27, S. 2120—2121.) **16**, 498.

Rotz.

Fljeroff, K., Allgemeiner Rotz beim Menschen. (Ssokolniki-Krankenh. Moskau.) (Klinitscheskaja Medizina Nr. 1, S. 24—26. August 1920.) (Russisch.) **18**, 371.

Tigi, Rudolf, Die Türkschen Reizformen in einem Falle von akutem Rotz und bei einigen anderen Erkrankungen. (Laborat. d. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg; Chefarzt Prof. A. A. Netschajew.) (Verhandl. d. wiss. Ver. d. Ärzte d. städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg 1921.) (Russisch.) **16**, 375.

Krankheiten durch Tuberkelbacillen.

Allgemeines über Diagnose der Tuberkulose (s. a. die anderen Abschnitte).

Berndt, Fritz, Zur Bedeutung der Pirquetschen Reaktion für die chirurgische Diagnostik. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Bezançon, Fernand et Mathieu-Pierre Weil, Etude critique de l'uro-intradermoréaction de Wildbolz. (Kritische Studie über die intracutane Urinreaktion von Wildbolz.) (Rev. de la tubercul Bd. 2, Nr. 5, S. 319—326.) **16**, 452.

Biancheri, Teofilo Mario, La diagnosi delle affezioni tubercolari chirurgiche dedotta dai secreti patologici. (Die Diagnose chirurgisch-tuberkulöser Zustände aus den pathologischen Absonderungen.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Genova.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 1/2, S. 129—135.) **12**, 248.

Bosch, Erich, Die diagnostische Verwertbarkeit der Wildbolzschen Eigenharnreaktion. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 24, S. 733 bis 736.) **13**, 477.

Brütt, H., Eigenartige Horncystenbildung bei gleichzeitiger Hauttuberkulose. (Chirurg. Klin., Univ. Hamburg.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphil., Orig., Bd. 129, S. 216 bis 224.) **12**, 118.

Düttmann, Gerhard, Über die Bedeutung der Urochromogenausscheidung bei der chirurgischen Tuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 2, S. 454—460.) **13**, 425.

Emmerich, Hermann, Über das Vorkommen Kochscher Tbc-Stäbchen im Zahnbelag der ungepflegten Mundhöhle. (Diss.: Bonn 1921.) *

Erlacher, Hilfsmittel der Frühdiagnose der chirurgischen Tuberkulose. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 282.

Galassi, Carlo, Ricerche e considerazioni sulla urino-reazione alla Wildbolz. (Untersuchungen und Betrachtungen über die Wildbolzsche Eigenharnreaktion.) (Istit. di clin. med., univ., Pavia.) (Tubercolosi Bd. 13, Nr. 8, S. 193—202.) **17**, 85.

Klare, Kurt, Über röntgenologische Lungenbefunde bei chirurgischer Tuberkulose im Kindesalter. (Prinzregent Luitpold-Kinderheilst., Scheidegg i. Algäu.) (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 46, H. 2, S. 183—191.) **12**, 433.

Koch, Jos. u. B. Möllers, Zur Frage der Infektionswege der Tuberkulose. (Inst. f. Infektionskrankh., „Robert Koch", Berlin.) (Veröff. d. Robert Koch-Stift. Bd. 2. H. 3, S. 120—133.) **14**, 447.



König, Ernst, Zum Nachweis aktiver Tuberkulose, durch die intracutane Eigenharnreaktion (Wildbolz). (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 3/5, S. 162—174.) 12, 373.

Kümmell, jr., Herm., Über eine Gruppenreaktion mit Blutkörperchen zum Nachweis aktiver Tuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 50, S. 1822—1824.) 16, 66.

Lotsch, Fritz und Arthur Hübner, Die diagnostische Bedeutung der v. Pirquetschen Tuberkulin-Reaktion für die chirurgische Tuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 29, S. 830—831.) 16, 374.

Mau, C., Die Tuberkulindiagnostik in der chirurgischen Tuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 3/5, S. 145—161.) 12, 566.

Mechling, Curtis C., Tuberculoma of the ischio-rectal fossa. A case report. (Ein Fall von Tuberkulom der Fossa ischio-rectalis.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 12, S. 371—372.) 16, 286.

Much, Hans, Die Partigengesetze und ihre Allgemeingültigkeit. Erkenntnisse, Ergebnisse, Erstrebnisse. (Leipzig: Curt Kabitzsch 1921. 70 S., 2 Taf. M. 15.—.) *

Necker, Friedrich, Durch 14 Jahre beobachtete Tuberkelbacillurie ohne sicher nachweisbare Organerkrankung. (Beiträge zur Frühoperationsfrage der Nierentuberkulose.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1708—1712 u. Nr. 42, S. 1803—1806.) 17, 232.

Preiss, L., Zur Unterscheidung eines aktiven von einem inaktiven tuberkulösen Herd. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 19, S. 583.) *

Rüscher, E., Diagnostische cutane und subcutane Tuberkulinreaktion bei sog. chirurgischer Tuberkulose. (Nordsee-Hosp. „Nordheimstiftung" bei Cuxhaven.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 19, S. 529—532.) 17, 49.

Schlirf, Karl, Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Diagnose der Knochentuberkulose. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Schmid, R., Unsere Erfahrungen mit der Eigenharnreaktion nach Prof. Wildbolz. (Kantonsspit., Glarus.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 43, S. 996—998.) 16, 451.

Schmidt, Hans, Der gegenwärtige Stand unserer Kenntnisse der Fettantikörper. (Univ.-Inst. f. pathol. Biol., Hamburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 3, S. 69—71.) *

Steck, H., Recherches expérimentales sur les relations hypothétiques entre la maladie de Basedow et la tuberculose. (Experimentelle Untersuchungen über die vermutlichen Beziehungen zwischen Basedowscher Krankheit und Tuberkulose.) (Clin. méd. univ., Lausanne.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 23, S. 535—538.) 14, 74.

Szigeti, Béla, Über Urobilinogen-, Urochromogen- und Diazoreaktion im Harne chirurgisch Tuberkulöser. (Wilhelminenspit., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 10, S. 292.) 12, 194.

Allgemeine Pathologie der Tuberkulose.

Barkan, Hans, Industrial trauma in relation to the development of ocular tuberculosis, syphilis and neoplasm. (Betriebsunfälle in ihren Beziehungen zur Entstehung von Tuberkulose, Syphilis, Neubildungen am Auge.) (Transact. of the Americ. acad. of ophth. a. oto-laryngol. Philadelphia, 17.—22. X. 1921, S. 9—18.) *

Blackburn, J. H., Tuberculosis of the fascia. (Tuberkulose der Fascie.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 7, S. 556—558.) 18, 4.

Breuer, Fritz, Vegetatives Nervensystem und Blutbild, speziell bei der chirurgischen Tuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 4/6, S. 225—268.) 13, 546.

Broca, Aug., Influence du traumatisme sur la tuberculose chirurgicale. (Einfluß des Traumas auf chirurg. Tuberkulose.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 9, S. 91—92.) 12, 248.

Bufalini, Maurizio, Splenomegalia tubercolare primitiva a forma miliarica (intervento operativo e reperto istologico. (Tuberkulöse primäre, miliare Form der Splenomegalie [chirurgischer Eingriff und histologischer Befund].) (Clin. chirurg. gen., univ. Pisa.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 19, S. 434—438.) *

Caird, F. M., Intestinal tuberculosis. (Darmtuberkulose.) (Edinburgh med. journ. Bd. 26, Nr. 2, S. 73—97.) 12, 90.

Curchod, Henri, La maladie d'Hutinel et son traitement chirurgical. (Die Hutinelsche Krankheit und ihre chirurgische Behandlung.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr. 10, S. 648—662.) 17, 440.



Drügg, Walter, Klinische und kritische Beiträge zur Frage der Lymphdrüsentuberkulose der Kriegszeit. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 1/3, S. 165—189.) 14, 52.

Duvergey et Jeanneney, Tuberculose et canser sur un même ganglion. (Tuberkulose und Krebs in derselben Drüse.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. 92, Nr. 19. S. 589—590.) 16, 245.

Emmerich, Hermann, Über das Vorkommen Kochscher Tbc-Stäbchen im Zahnbelag der ungepflegten Mundhöhle. (Diss.: Bonn 1921.) *

Exner, Alfred, Über Tuberkulose der Aponeurosis palmaris unter dem Bilde der Dupuytrenschen Fingercontractur. (Spit. d. Barmherzigen Brüder, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 21, S. 252—253.) 13, 281.

Fortunato, Amelio, La endiopedesi nella infiammazione tubercolare. (Die Endiapedese bei der tuberkulösen Entzündung.) (2° Istit. di patol. med., univ. Napoli.) (Gazz. internaz. di med., chirurg., ig. etc. Jg. 26, Nr. 22, S. 207—210.) *

Franke, Paul, Trauma und chirurgische Tuberkulose. (Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. 1, H. 6, S. 217—222.) 14, 542.

Frosch, L., Statistik der Knochen- und Gelenktuberkulose in den letzten fünf Jahren (1915—1920). (Univ.-Inst. f. orthop. Chirurg., Berlin.) (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 19, H. 2, S. 320—330.) 15, 4.

Gaertner, Alfred, Statistik der chirurgischen Tuberkulose in den Jahren 1913—1919 und ihre Zunahme durch den Krieg. (Chirurg. Klin., Jena.) (Med. Klinik Jg. 17. Nr. 10, S. 281—282.) 12, 195.

Hofbauer, Ludwig, Atmungs-Pathologie und -Therapie. (Berlin: Julius Springer 1921. XII, 336 S. M. 64.—.) 10, 519.

Klare, Kurt, Über röntgenologische Lungenbefunde bei chirurgischer Tuberkulose im Kindesalter. (Prinzregent Luitpold-Kinderheilst., Scheidegg i. Algäu.) (Beitr. z. klin. Tuberkul. Bd. 46, H. 2, S. 183—191.) 10, 559.

Korteweg, R., Zeitlicher Zusammenhang zwischen Trauma und Tuberkulose. (Nederlandsch. tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 2, S. 164—168.) (Holländisch.) 16, 307.

Lo Bianco, Felice, Tubercolosi della milza. Preliminari embriologici e anatomofisiologici. (Milztuberkulose. Embryologische und anatomisch-physiologische Vorbemerkungen.) (Gazz. med. di Roma Jg. 47, Nr. 10, S. 182—190.) 16, 488.

Loll, Wilhelm, Zur Diagnose tuberkulöser Geschwüre des Darmes. (Nachweis okkulten Blutes und von Bacillen im Stuhl.) (Kaiser Franz Joseph-Spit., Wien.) (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 48, H. 2, S. 209—218.) 16, 418.

Maffi, Attilio, Le fasi di evoluzione delle tubercolosi osteoarticolari nella immagine radiologica. (Die Entwicklung der Knochengelenktuberkulosen im Röntgenbilde.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 8, S. 385—406.) 15, 3.

Marfan, A.-B., La scrofule; conception ancienne; conception nouvelle. (Die Skrofulose; alte und neue Auffassung.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 1, S. 13—20.) 12, 531.

Mayer, Arthur, Klinische und experimentelle Untersuchungen über Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse bei Tuberkulose. (Friedrichstadtklin. f. Lungenkr., Berlin.) (Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. 22, H. 2/3, S. 235—243.) *

Pribram, Egon Ewald, Zur Tuberkulose der Ovarialgeschwüre. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 55, H. 4/5, S. 256—261.) *

Schüppel, Alexander, Beitrag zur stenosierenden Tuberkulose des Dünndarms. (Städt. Krankenh., Altona.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 166, H. 5/6, S. 375 bis 401.) 15, 293.

Sexton, Marshall C., Coexisting cholelithiasis and kidney stone of probable tuberculous origin. (Gleichzeitiges Bestehen von Gallen- und Nierensteinen auf wahrscheinlich tuberkulöser Basis.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 14. Nr. 10, S. 345—347.) 17, 542.

Sieloff, Wilhelm, Zur Differentialdiagnose multipler Weichteiltumoren der Extremitäten, unter besonderer Berücksichtigung der hämatogenen Muskeltuberkulose. (Med. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 83, H. 1/2, S. 149—159.) 13, 424.

Sjöblom, J. Ch., Kompression der Aorta abdominalis und Vena cava inferior durch tuberkulöse Lymphome im Bauch. (Med. Abt. d. Marienkrankh., Helsingfors.) (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. 63, Nr. 3/4, S. 145—148.) (Schwedisch.) 15, 284.

Valentin, Erwin, Der Ureterverschluß durch Mesenterialdrüsentuberkulose. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 189—193.) 17, 133.

Zollinger, F., Trauma und Tuberkulose. (Sammelreferat.) (Rev. suisse des acc. du travail Jg. 15, Nr. 3, S. 97—120.) *



Lupus.

Brocq, L., The hybrids and secondary infections in lupus vulgaris, and the therapeutic consequences. (Die sekundären Infektionen bei Lupus vulgaris und ihre Therapie.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 9, S. 507—513.) **15, 2.**

Buschke, A., Über die Behandlung des Lupus vulgaris mit dem Friedmannschen Mittel. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 1, S. 3—7.) **11, 213.**

Dacq, Lupus traité par les sels de terres rares. (Géodyl.) (Behandlung des Lupus mit Salzen seltener Erden [Geodyl].) (Soc. méd.-chirurg., Liége, 13. VII. 1921.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 39, S. 926.) **15, 137.**

Darricau, L'air chaud dans le traitement du lupus tuberculeux. (Heißluft in der Behandlung des tuberkulösen Lupus.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 42, S. 665—666.) **16, 5.**

Deutsch, Hugo, Die Behandlung tuberkulöser Hautgeschwüre mit Celluloid. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 24, S. 686.) **13, 434.**

Engwer, Die Behandlung der Hauttuberkulose in der Praxis mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulintherapie nach Ponndorf. (Therap. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 9, S. 257—264.) **18, 83.**

Farkas, Kamilo, Die Organisation der Lupusbekämpfung. (Lijesnicki vejijesnik Jg. 43, Bd. 4, S. 236—243.) (Serbisch-Kroatisch.) *

Fernet et Paul Laurens, Traitement du lupus du nez. (Behandlung des Nasenlupus.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. 19, Nr. 1, S. 29—33.) **13, 97.**

Fónss, Aage L., Genauer bakteriologisch untersuchte Fälle von Lupus vulgaris, sowie klinischer und statistischer Beitrag zur Ätiologie des Lupus vulgaris. (Arch. f. Dermatol. u. Syphil., Orig., Bd. 128, S. 197—260.) **12, 300.**

Gaté, J. et M. Pillon, Le lupus tuberculeux. (Aperçu clinique et thérapeutique.) (Lupus, Klinisches und Therapeutisches.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. 2, Nr. 40, S. 1175—1181.) **14, 448.**

Grön, Fredrik, Lupus vulgaris in Norwegen. Statistische Untersuchungen über das Vorkommen und die geographische Ausbreitung des L. v. (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 130, S. 219—230.) **14, 129.**

Hachez, Eduard, Kasuistischer Beitrag zum Lupuscarcinom. (Univ.-Hautklin., Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Häberlin, C., Ergebnisse der Thalassotherapie. (Therap. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 1, S. 1—5.) *

Handley, W. Sampson, Hunterian lecture on the pathology and treatment of lupus. (Lupus a lymphatic disease.) (Über Pathologie und Therapie des Lupus [Lupus — eine lymphatische Erkrankung].) (Lancet Bd. 201, Nr. 22, S. 1089—1094.) **16, 4.**

Hanner, Douglas and T. H. Just, Two cases showing results of treatment of lupus by sodium iodide and ionization. (Copenhagen method.) (Resultate der Lupusbehandlung mit Jodkalium und Ionisation nach Kopenhagener Methode in 2 Fällen.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. 14, Nr. 3, Sect. of laryngol., S. 9—10.) **12, 65.**

Heiberg, K. A. und Ove Strandberg, Mikroskopische Untersuchung von der Nasenschleimhaut von Lupusvulg.-Kranken während der Behandlung mit universellen Kohlenbogenbädern. (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 10, H. 1, S. 8—17. — (Finsen med. light inst., Kopenhagen.) (Acta radiol. Bd. 1, Nr. 1, S. 51—59.) **12, 117. 17, 100.**

Hesse, M., Zur Frage des Lupuscarcinoms. (Reichsröntgeninst., pathol. Abt., Prof. Anitschkow, St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. Pathol. Ges., St. Petersburg, Jg. 11.) (Russisch.) **18, 426.**

Kisel, A. A., Heliotherapie in der Lupusbehandlung. (Olga-Kinderkrankenh., Moskau.) (Sitzungsber. d. Ges. d. Kinderärzte Moskau, Wrateschbnoje Djelo Jg. 4, Nr. 25 bis 26, S. 387.) (Russisch.) **18, 441.**

Klare, Kurt, Die Behandlung der Hauttuberkulose mit Licht und Pyrogallussalben. (Prinzregent Luitpold-Kinderheilst., Scheidegg.) (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 49, H. 1, S. 1—6.) **17, 334.**

Kleis, A. A., Heliotherapie in der Lupusbehandlung. (Olga-Kinderkrankenh., Moskau.) (Sitzungsber. d. Ges. d. Kinderärzte Moskau, Wratschebnoje Djelo Jg. 4, Nr. 25—26, S. 387.) (Russisch.) **18, 441.**

Kopp, Josef, Zur Radiumtherapie des Lupus vulgaris. (Strahlentherapie Bd. 12, H. 2, S. 487—500.) **13, 92.**

Lenk, Robert, Röntgentherapeutisches Hilfsbuch für die Spezialisten der übrigen Fächer und die praktischen Ärzte. Mit einem Vorwort von Guido Holzknecht. (Berlin: Julius Springer 1921. V, 58 S. M. 8.—.) *



Martenstein, H., Die rhinoskleromatoide Form des Lupus vulgaris nasi. (Dermatol. Univ.-Klin., Breslau.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. **134**, S. 258—263.) **15**, **51**.

Martenstein, Hans, Die Behandlung des Lupus vulgaris mit Chlornatriumbrei. (Dermatol. Univ.-Klin., Breslau.) (Strahlentherapie Bd. **13**, H. 1, S. 148—162.) **17**, 195.

Michaelis, Paul, Welche Krankheiten soll und muß der praktische Arzt der Röntgentherapie überweisen? Tl. 2. (Fortschr. d. Med. Jg. **39**, Nr. 26, S. 905—907.) **15**, 533.

Milani, E. e S. Attilj, La radioterapia del lupus con i raggi secondari. (Die Röntgenbehandlung des Lupus mit Sekundärstrahlen.) (III. congr. ital. di radiol. med., Roma, 28.—30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. **8**, Nr. 3, S. 228—231.) **14**, 167.

Scaduto, G., La corrente galvanica nel trattamento di alcune dermopatie (lupus vulgaris e scrofoloderma). (Istit. radiol., Palermo.) (Actinoterapia Bd. **2**, H. 1, S. 37 bis 47.) *

Scaduto, Gioacchino, Finsen o Röntgenterapia del lupus vulgaris? (Finsen oder Röntgenbehandlung des Lupus vulgaris.) (III. congr. ital. di radiol. med., Roma. 28.—30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. **8**, Nr. 3, S. 224—227.) **14**, 166.

Sprenger, Willi, Beiträge zur primären Tuberkulose der Mundschleimhaut. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Stupka, Walther, Die Therapie der Nasentuberkulose. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskrankh., Innsbruck.) (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. **10**, H. 6, S. 553—611.) **17**, 100.

Wichmann, Paul, Zur Ätiologie des Lupuscarcinoms. (Lupusheilst., Hamburg.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. **132**, S. 474—482.) **14**, 196.

Allgemeines über Tuberkulosebehandlung.

Bernhard, O., Über Volkssanatorien für chirurgische Tuberkulose. (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **48**, H. 1, S. 101—111.) **14**, 447.

Bier, A., Die konservative Behandlung der sogenannten chirurgischen Tuberkulose. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. **2**, Nr. 9, S. 268—270.) (Spanisch.) *

Bier, August, Die Behandlung der sogenannten chirurgischen Tuberkulose durch den praktischen Arzt. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 8, S. 243—244.) **12**, 195.

Davidts, Georg, Die Laparotomie bei der Mesenterialdrüsentuberkulose. (Chirurg. Klin., Bonn.) (Dissertation: Bonn 1921.) *

De Francesco, Donato, L'acqua di mare nella tubercolosi chirurgica. (Meerwasser in der chirurgischen Tuberkulose.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 613—614.) **15**, 245.

Haberland, H. F. O., Die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. (Chirurg. Klin. [Augusta-Hosp.], Univ. Köln.) (Fortschr. d. Med. Jg. **39**, Nr. 27, S. 940—942.) **17**, 85.

Haecker, R., Die Behandlung chirurgischer Tuberkulosen. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 1, S. 18—21.) *

Harrass, P., Erfahrungen und Behandlungsergebnisse im Speziallazarett für chirurgische Tuberkulose in Bad Dürrheim. (Versorg.-Laz., Bad Dürrheim i. Baden.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **163**, H. 1/2, S. 85—118.) **13**, 426.

Höfer, Rudolf, Erfahrungen über die Behandlung chirurgischer Tuberkulose mit Tebecin Dostal. (Kaiser Franz Joseph-Spit., Wien.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 38, S. 1145—1146.) **14**, 542.

Jerusalem, Max, Neue Richtlinien in der Therapie der chirurgischen Tuberkulose. (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 23, S. 1008—1011 u. Nr. 25, S. 1120—1121.) **13**, 499.

Jerusalem, Max, Zur Behandlung des kalten Abscesses. (Ambulat. f. chirurg.-Tuberkul., Bezirkskrankenkasse, Wien.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 44, S. 1321—1322.) **15**, 323.

Kijzer, J. M., Behandlung kalter Abscesse mit Lebertraneinspritzungen. (Heelk. klin. v. Prof. Lanz, Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte. Nr. 19, S. 2295—2299.) (Holländisch.) **17**, 85.

Kisch, Eugen, Diagnostik und Therapie der Knochen- und Gelenktuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Theorie und Praxis der Sonnenbehandlung. Mit einem Vorwort von August Bier. (Leipzig: F. C. W. Vogel 1921. XII, 284 S. u. 6 Taf. M. 120.—.) **13**, 6.

König, Fritz, Die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin. Würzburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 21, S. 642—643.) **13**, 215.



König, Fritz, Die operative Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 3, S. 371—387.) 15, 3.

Koransky, Alice, Über die operative und konservative Behandlung der Kniegelenkstuberkulose des Kindesalters von 1900 bis 1913 (!). (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Lexer, Erich, Die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 29, S. 821—822.) 16, 375.

Luigi, Conti, Il trattamento chiuso della tubercolosi osteo-articolare aperta. (Die geschlossene Behandlung der offenen Knochengelenktuberkulose.) (Osp. G. B. Morgagni, Forlì.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 21/22, S. 486—493.) 17, 333.

Magg, Franz, Die Behandlung der sogenannten chirurgischen Tuberkulose durch den praktischen Arzt. (Bemerkungen zu den Aufsätzen von Prof. Bier und König in Nr. 8 und 21.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 33, S. 1052—1053.) 14, 393.

Pratt, Joseph H., The importance of the public health nurse in the tuberculosis campaign. (Pflege der öffentlichen Gesundheit im Kampf gegen die Tuberkulose.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 21, S. 537—539.) *

Spitzy, Örtliche Eingriffe bei Tuberkulose, insbesondere die operative Behandlung der kalten Abscesse und Fisteln. (Nach den dem Kongreß vorgelegten Leitsätzen.) (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 284.

Telford, E. D., Results of institutional treatment in surgical tuberculosis. (Ergebnisse der Anstaltsbehandlung der chirurgischen Tuberkulose.) (Brit. med. journ. Nr. 3157, S. 7—8.) 15, 3.

Teuner, Anstaltsbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 37, S. 566—569.) (Tschechisch.) 14, 507.

Treatment, The — of surgical tuberculoses in children by venous hyperemia. (Die Behandlung chirurgischer Tuberkulose bei Kindern durch venöse Hyperämie.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 24, S. 1011—1012.) 14, 129.

Voigt, Bernhard Kurt, Die Heilbedingungen für die Tuberkulose im Hochgebirgsklima. (Zeitschr. f. Tuberkul. Beih. Nr. 5, S. 1—70.) 15, 137.

Wieting, Erfahrungen und Kritik in Dingen der sog. chirurgischen- nicht visceralen Tuberkulose. (Nordseehosp. Sahlenburg „Nordheimstiftung", Cuxhaven.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 4, S. 868—909.) 13, 422.

Behandlung der Tuberkulose mit Sonnen- und künstlichem Licht.

Aimes, A., L'héliothérapie après les opérations pour tuberculose génitale. (Die Sonnenbehandlung nach Operationen der Genitaltuberkulose.) (Gynécologie Jg. 20, Nr. 3, S. 145—148.) 13, 554.

Armand-Delille, P.-F., Un cas de péritonite tuberculeuse guérie par quatre mois de cure héliothérapique à l'hospice d'Ivry. (Fall von tuberkulöser Peritonitis durch viermonatige Heliotherapie geheilt. (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 29, S. 1374—1377.) *

Balduzzi, Attilio, Primi saggi di elioterapia marina. (Über erste Versuche mit Sonnenbehandlung am Meere.) (Osp. marino Regina Margherita, Alghero.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 10, S. 417—431.) 15, 404.

Bernhard, O., The climatic and sunlight treatment of surgical tuberculosis. (Die klimatische und Sonnenlichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose.) (Tubercle Bd. 2, Nr. 11, S. 490—497.) 15, 58.

Bier, Die Abgrenzung der konservativen und der chirurgischen Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921). 12, 339.

Bier, August, Die Behandlung der sogenannten chirurgischen Tuberkulose durch den praktischen Arzt. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 8, S. 243—244.) 12, 195.

Bier, August, Die konservative Behandlung der sogenannten chirurgischen Tuberkulose. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 1, S. 162—184.) 14, 193.

Elioterapia, L' — della tubercolosi delle ossa e delle articolazioni. (Lichtbehandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose.) (Morgagni P. II Jg. 63, Nr. 3, S. 33—37.) 12, 58.

Ferrarini, Guido, La cura delle tuberculosi chirurgiche sulle spiagge. (Die Heilung der chirurgischen Tuberkulose an der See.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 9, S. 296—297.) *

Gauvain, Henry, The non-operative treatment of surgical tuberculosis. (Die nichtoperative Behandlung der chirurgischen Tuberkulose.) (Lancet Bd. 200, Nr. 21, S. 1065—1070.) 13, 215.

Glas, Emil, Die Sonnenbehandlung bei Kehlkopftuberkulose. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 50, S. 2156—2159.) 17, 423.

Häberlin, Die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose in den deutschen Seebädern. (Allg. med. Zentral-Zeit. Jg. 90, Nr. 45, S. 265—268 u. Nr. 46, S. 273—274.) 17, 391.

Harrass, P., Heliotherapie bei chirurgischer Tuberkulose. (Speziallaz. f. chirurg. Tuberkul., Dürrheim i. B.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 11, S. 294—296.) 18, 23.

Hoff, Einar, A plea for phototherapy in surgical tuberculosis. (Eine Lanze für Lichtbehandlung bei chirurgischer Tuberkulose.) (Illinois med. journ. Bd. 40, Nr. 6, S. 435–437.) 17, 97.

Hübner, A., Der gegenwärtige Stand der Tuberkulosebehandlung mit besonderer Berücksichtigung der Heliotherapie in der Chirurgie. (Chir. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 21, S. 633—636, Nr. 22, S. 662—664 u. Nr. 23, S. 694—697.) 13, 369.

Hyde, Clarence L. and Horace Lo Grasso, Heliotherapy in surgical tuberculosis. Report of results after six and one-half years' use at the J. N. Adam Memorial hospital. (Heliotherapie bei chirurgischer Tuberkulose. Bericht über die Resultate nach 6½jähriger Verwendung in dem J. N. Adamschen Memorial Hospital.) (Americ. rev. of tubercul. Bd. 5, Nr. 2, S. 159—177.) 15, 144.

Jeletzki, A. G., Versuche mit Sonnenlichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulose im Sanatorium des traumatologischen Instituts während des Sommers 1920. (Ssaratowski Westnik Sdrawoochranenija.) (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes in Saratoff Bd. 2, H. 9—12, S. 82—87.) (Russisch.) 18, 442.

Kisel, A. A., Über die Einrichtung von Dorfsolarien für tuberkulöse Kranke. (Med. Journ. d. Gelehrtenkomitees b. Wjatkaer Gesundheitsamt Nr. 9—10, S. 161.) (Russisch.) 17, 391.

Kisel, A. A., Heliotherapie in der Lupusbehandlung. (Olga-Kinderkrankenh., Moskau.) (Sitzungsber. d. Ges. d. Kinderärzte Moskau, Wrateschbnoje Djelo Jg. 4, Nr. 25/26, S, 387.) (Russisch.) 18, 441.

Kleis, A. A., Heliotherapie in der Lupusbehandlung. (Olga-Kinderkrankenh., Moskau.) (Sitzungsber. d. Ges. d. Kinderärzte Moskau, Wratschebnoje Djelo Jg. 4, Nr. 25—26, S. 387.) (Russisch.) 18, 441.

Krogius, Ali, Über Sonnenbehandlung der sog. chirurgischen Tuberkulose mit besonderer Berücksichtigung des Verfahrens in Hohenlychen. (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. 63, Nr. 7/8, S. 385—395.) (Schwedisch.) 15, 220.

Ledderhose, G., Chirurgische Ratschläge für den Praktiker. IX. Knochen- und Gelenktuberkulose. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 47, S. 1431—1432.) 17, 150.

Riedel, Gustav, Über kombinierte Sonnen- und Quarzlichtbehandlung bei Knochenerkrankungen, insbesondere bei chirurgischer Tuberkulose, unter Berücksichtigung des Blutbildes und seiner Änderung. (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Strahlentherapie Bd. 12, H. 2, S. 361—440.) 18, 91.

Rivers, W. C., Domiciliary treatment of bone and joint tubercle. (Häusliche Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose.) (Lancet Bd. 201, Nr. 23, S. 1155—1156.) 17, 150.

Rollier, A., The sun treatment of surgical tuberculosis. (Die Sonnenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose.) (Brit. journ. of tubercul. Bd. 15, Nr. 1, S. 10—13.) 11, 481.

Rollier, A., Heliotherapy in the High Alps. (Sonnenbehandlung in den Hochalpen.) (Lancet Bd. 200, Nr. 12, S. 582—585.) 12, 311.

Rollier, A., The construction of an institution for the heliotherapic treatment of surgical tuberculosis. (Die Einrichtung einer Anstalt für Sonnenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose.) (Tubercle Bd. 2, Nr. 6, S. 241—250.) 18, 508.

Sbrozzi, Marcello, Una visita a Berck-Plage. (Ein Besuch in Berck-Plage.) (Tubercolosi Bd. 8, Nr. 7, S. 169—177.) 17, 78.

Schönbauer, Leopold, Die chirurgische Tuberkulose in der Nachkriegszeit und ihre Behandlung mit der Bachschen Höhensonne und der Kromayerschen Quarzlampe. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 33, H. 4, S. 405—428.) 13, 422.

Tschernomskaja, I. I., Über die Resultate der Behandlung chronischer Tuberkulose und Folgen von Kriegsverletzungen mit ultravioletten Strahlen und der Höhensonne. (Nautschnaja Med. Nr. 6, S. 628—634.) (Russisch.) 17, 414.

Wiesinger, Bemerkungen zu der Arbeit des Herrn Professor Wieting: Erfahrungen und Kritik in Dingen der sogenannten chirurgischen nichtvisceralen Tuberkulose im Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 4. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 2, S. 423 bis 424.) 16, 7.



Röntgenbehandlung der Tuberkulose (s. a. Halslymphdrüsentuberkulose).

Bacmeister, A., Die Röntgenbehandlung der Lungen- und Darmtuberkulose. (Sanat. f. Lungenkr., St. Blasien.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 227—233.) **12**, 350.

Béclère, M., Que doit-on espérer et que peut-on craindre de l'emploi, en radiothérapie profonde, de rayons très pénétrants? (Welche Aussichten und welche Gefahren bietet die Röntgentiefenbestrahlung?) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 9, S. 385—391.) **15**, 339.

Berry, Martin, X-ray treatment of tuberculous glands. (Behandlung tuberkulöser Drüsen mit Röntgenstrahlen.) (Brit. journ. of tubercul. Bd. 15, Nr. 1, S. 13—19.) **12**, 310.

Bier, August, Die konservative Behandlung der sogenannten chirurgischen Tuberkulose. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 1, S. 162—184.) **14**, 193.

Broca, Auguste, Traitement des adénites tuberculeuses. (Behandlung der tuberkulösen Lymphadenitis.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 21. S. 227—229.) **13**, 547.

Fraenkel, Manfred, Die Röntgenstrahlen im Kampf gegen die Tuberkulose. (Zeitschr. f. Tuberkul. Beih. Nr. 4, S. 1—24.) **15**, 261.

Gauvain, Henry, The non-operative treatment of surgical tuberculosis. (Die nichtoperative Behandlung der chirurgischen Tuberkulose.) (Lancet Bd. 200, Nr. 21, S. 1065—1070.) **13**, 215.

Gawalowski, K., Behandlung der Hauttuberkulose mit Röntgen. (Česká dermatol. Jg. 2, H. 10, S. 225—233.) (Tschechisch.) **15**, 57.

Höltgen, Wilhelm, Einige Ergebnisse der operativen und der Röntgenbehandlung tuberkulöser Lymphdrüsen. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Diss.: Marburg 1921.) *

Hoff, Einar, A plea for phototherapy in surgical tuberculosis. (Eine Lanze für Lichtbehandlung bei chirurgischer Tuberkulose.) (Illinois med. journ. Bd. 40, Nr. 6, S. 435—437.) **17**, 97.

Jüngling, Otto, Die Röntgenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Med. Korresp.-Bl. f. Württ. Bd. 91, Nr. 38, S. 149—151, u. Nr. 40, S. 157—159.) **15**, 12.

La Camp, O. de, Die Strahlenbehandlung der Tuberkulose. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 48, S. 1435—1439.) **16**, 196.

Ledderhose, G., Chirurgische Ratschläge für den Praktiker. IX. Knochen- und Gelenktuberkulose. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 47, S. 1431—1432.) **17**, 150.

Michaelis, Paul, Welche Krankheiten soll und muß der praktische Arzt der Röntgentherapie überweisen? Tl. 2. (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 26, S. 905—907.) **15**, 533.

Moreau, L., Lymphadénome cervical guéri par la radiothérapie. (Halslymphadenitis durch Röntgenbehandlung geheilt.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 460, S. 17 bis 19.) *

Peyser, Fritz, Die Röntgenbehandlung der tuberkulösen Lymphome des Halses. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 656—687.) **13**, 21.

Ratera, J. und S. Ratera, Drei bemerkenswerte Fälle von tuberkulösen Drüsenaffektionen und Tumoren, durch Röntgenbestrahlung behandelt. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3543, S. 1057—1060.) (Spanisch.) 16, 18.

Rivers, W. C., Domiciliary treatment of bone and joint tubercle. (Häusliche Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose.) (Lancet Bd. 201, Nr. 23, S. 1155—1156.). **17**, 150.

Stark, Ernst, Weitere röntgentherapeutische Erfahrungen. (Strahlentherapie Bd. 12, H. 4, S. 1024—1057.) **17**, 57.

Stephan, Siegfried, Indikationsstellung zur Röntgenbehandlung der Peritoneal- und Genitaltuberkulose. (Univ.-Frauenklin., Greifswald.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 5, S. 314—318.) **13**, 92.

Stromeyer, Kurt, Über die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit Röntgenstrahlen. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Veröff. d. Robert Koch-Stift. Bd. 2, H. 3, S. 168—195.) **13**, 22.

Ullmann, Karl, Zur Röntgentiefenbestrahlung der Hoden-(Genital-) Tuberkulose. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 46, S. 559—561.) **15**, 534.

Vogt, E., Über die Kombination der operativen Therapie der Genitaltuberkulose mit der Röntgenbestrahlung (prophylaktische Bestrahlung). (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 11, S. 293—294.) **13**, 172.

Vollhardt, Walter, Bestrahlungsschädigung bei Tuberkulose. (Diakonissenanst., Flensburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 43, S. 1586—1588.) **15**, 341.



Weiss, Kurt, Die Strahlenbehandlung der Tuberkulose. (Kindertuberkulose Jg. 1, Sonderheft, S. 31—32.) *

Zahradníček, J., Röntgenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. (Rozhledy v chirurgii a gynaekologii Jg. 1, H. 1/2, S. 64—81.) (Tschechisch.) **16**, 78.

Behandlung der Tuberkulose mit Tuberkulin, Friedmanns Kaltblüterbacillen, Partialantigenen (Deycke-Much).

Bier, August, Die konservative Behandlung der sogenannten chirurgischen Tuberkulose. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 1, S. 162—184.) **14**, 193.

Duschak, Ernst, Herdreaktion und Prognose der Tuberkulinkur bei chirurgischer Tuberkulose. (Orthop. Spit., Wien.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 23, S. 682—684.) **14**, 2.

Gauvain, Henry, The non-operative treatment of surgical tuberculosis. (Die nichtoperative Behandlung der chirurgischen Tuberkulose.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 21, S. 1065—1070.) **13**, 215.

Graß, H., Hat das Friedmannsche Tuberkuloseheilmittel schädliche Wirkungen? (Tuberkul.-Krankenh. d. Stadt Charlottenburg, Waldh. „Charlottenburg“, Sommerfeld, Osthavelland.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 9, S. 243—244.) **13**, 215.

Haberland, H. F. O., Die Tuberkulosebehandlung mit sogenannten Schildkrötentuberkelbacillen. (Chirurg. Klin. [Augusta-Hosp.], Univ. Köln.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 30, S. 936—938.) **14**, 194.

Heymann, Bruno und Masaaki Koike, Über die Beschaffenheit der aus Schildkrötenbacillen hergestellten Tuberkulosemittel. (Hyg. Inst., Univ. Berlin.) (Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. **35**, H. 3, S. 161—170.) **16**, 180.

Klieneberger, Karl, Kontrolluntersuchungen länger zurückliegender Friedmann-Impfungen. (Zentralbl. f. inn. Med. Jg. **42**, Nr. 39, S. 769—777.) **15**, 387.

Kruse, Die Tuberkulosebehandlung mit sogenannten Schildkrötentuberkelbacillen. (Bemerkungen zu der unter diesem Titel in Nr. 30, S. 936 in dieser Wochenschrift erschienenen Arbeit des Herrn Privatdozenten Dr. Haberland.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 39, S. 1256—1257.) **15**, 138.

Landauer, Fritz, Erfahrungen über die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit Partialantigenen. (Rud. Virchow-Krankenh., Berlin.) (Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. **33**, H. 5, S. 261—265.) **12**, 342.

Landolt, M., Therapeutische Erfahrungen mit den Deycke-Muchschen Partialantigenen. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 18, S. 423—426.) **13**, 547.

Lubojacký, Rudolf, Spezifische Behandlung und Chemotherapie der Tuberkulose. (Časopis lékařův českých Jg. **60**, Nr. 49, S. 804—809.) (Tschechisch.) **16**, 244.

Meyer, S., Experimentelle und klinische Studien über den Friedmannschen Kaltblütertuberkelbacillus. (Akad. Kinderklin., Düsseldorf.) (Tuberkul.-Bibliothek. Beih. z. Zeitschr. f. Tuberkul. Nr. 3, S. 29—46.) **16**, 6.

Mutz, Eugen Fridolin, Erfahrungen über die Behandlung der Tuberkulose mit den Partialantigenen nach Deycke-Much an der Med. u. Chirurg. Klin. zu Heidelberg. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Schild, Ferd., Versuche als praktischer Arzt mit Partial-Antigenen bei chirurgischer und ähnlicher Tuberkulose. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 16, S. 392—393.) **13**, 7.

Simon, S., Erfahrungen mit dem Friedmannschen Tuberkulosemittel bei Knochen- und Gelenktuberkulose. (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **47**, H. 3, S. 341—351.) **17**, 50.

Stracker, Oskar, Über die Wirkung der Behandlung mit Tuberkelbacillenspaltungsprodukten (Joannovics) bei Knochen- und Gelenktuberkulose. (Orthop. Spit., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 47, S. 569—570.) **17**, 150.

Töppich, G., Experimentelle Untersuchungen über die Wirksamkeit der Schutzimpfung nach Friedmann an intracutan infizierten Meerschweinchen. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 35, S. 1034—1037.) **15**, 50.

Ulrici, H. und H. Grass, Kritische Wertung des Friedmannverfahrens bei Tuberkulose der inneren Organe. (Städt. Tuberkul.-Krankenh. „Waldhaus Charlottenburg“, Sommerfeld [Osthavelland].) (Tuberkul.-Bibliothek, Beih. z. Zeitschr. f. Tuberkul. Nr. 3, S. 1—28.) **16**, 6.

Wolffenstein, W., Über die Anwendung der Partialantigene (Deycke-Much) bei Hauttuberkulose. (Städt. Krankenh., Charlottenburg.) (Dermatol. Zeitschr. Bd. **34**, H. 1/2, S. 86—100.) **15**, 465.



Behandlung der Tuberkulose mit verschiedenen Mitteln (Tebelon, Dioradin, Mesbé, Kupferverbindung usw.).

Bier, August, Die konservative Behandlung der sogenannten chirurgischen Tuberkulose. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 1, S. 162—184.) **14, 193.**

Fischer, Heinrich, Über Cholin und seine Einwirkung auf den Organismus bei chirurgischer Tuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **161**, H. 1/2, S. 52—79.) **12, 117.**

Gauvain, Henry, The non-operative treatment of surgical tuberculosis. (Die nichtoperative Behandlung der chirurgischen Tuberkulose.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 21, S. 1065—1070.) **13, 215.**

Haff, R., Enterale Therapie der chirurgischen Tuberkulosen mit Aminosäuren aus tierischem Eiweiß, insbesondere Gelenken, Blut, blutbildenden Organen und Bindegewebe. (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 25, S. 752—754.) **14, 330.**

Kijzer, J. M., Behandlung kalter Abscesse mit Lebertraneinspritzungen. (Heelk. klin. v. Prof. Lanz, Amsterdam.) Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte, Nr. 19, S. 2295—2299.) (Holländisch.) **17, 85.**

Kirchner, Martin, Immunisierungs- und Heilwirkungen säurefester Stäbchen (Möller, Friedmann) gegen die Tuberkulose von Versuchstieren. (Staatl. Inst. f. Infektionskrankh. Robert Koch, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 7, S. 174 bis 176.) **12, 420.**

Lubojacký, Rudolf, Spezifische Behandlung und Chemotherapie der Tuberkulose. (Časopis lékařův českých Jg. **60**, Nr. 49, S. 804—809.) (Tschechisch.) **16, 244.**

Peláez und Brihuega, Ein Fall von Adenitis tuberculosa, behandelt mit den Salzen der seltenen Erdmetalle. (Med. ibera Bd. **15**, Nr. 216, S. 499—500.) (Spanisch.) **17, 391.**

Voegtlin, Carl, M. J. Smith and J. M. Johnson, Therapeutic value of chaulmoogra oil and its derivatives in experimental tuberculosis. (Therapeutischer Wert des Kaulmugraöls und seiner Derivate bei experimentell erzeugter Tuberkulose.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 13, S. 1017—1020.) **15, 137.**

Lepra, Rhinosklerom.

Anitschkoff, N. N., Über lepröse Kehlkopfveränderungen. (Inst. f. allg. Pathol., Prof. Anitschkoff, milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. pathol. Ges., St. Petersburg. 1920.) (Russisch.) **16, 467.**

Dekester, M. et E. Martin, Un cas de rhinosclerome au Maroc. (Fall von Rhinosklerom in Marokko.) (Ann. de dermatol. et de syphiligr. Bd. **2**, Nr. 10, S. 401 bis 404.) *

Leger, Marcel, Documente hématologiques relatifs à deux cas de lèpre tubéreuse. (Hämatologische Befunde bezüglich zweier Fälle von Lepra tuberosa.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. **84**, Nr. 4, S. 216—218.) *

Martenstein, H., Die rhinoskleromatoide Form des Lupus vulgaris nasi. (Dermatol. Univ.-Klin., Breslau.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. **134**, S. 258—263.) **15, 51.**

Rogers, Leonard, The successful treatment of leprosy by injections of soluble preparations of the fatty acids of chaulmoogra and other oils, and its bearing on the tuberculosis problem. (Erfolgreiche Behandlung der Lepra mit Injektionen löslicher Fettsäurepräparate von Chaulmoogra- und anderen Ölen, sowie ihre Beziehung zur Tuberkulosefrage.) (Practitioner Bd. **107**, Nr. 2, S. 77—101.) **15, 81.**

Tanturri, Domenico, Contributo alla radiumterapia del rino-faringoscleroma. Nota preliminare. (Beitrag zur Radiumtherapie des Rhinopharyngoskleroms. Vorläufige Mitteilung.) (Clin. Spinelli p. la terap. dei tumori, Napoli.) (Actinoterapia Bd. **2**, H. 1, S. 24—28.) **17, 203.**

Terra, Fernando, Rhinosklerom in Brasilien und seine Radiumbehandlung. (Brazilmed. Bd. **2**, Nr. 21, S. 311—320.) (Portugiesisch.) *

Gonokokken (s. a. Gonorrhoische und syphilitische Arthritis, Spondylitis gonorrhoica und syphilitica).

Aronstam, N. E., Gonococcic metastatic joint affections. (Gonorrheal arthritis.) (Metastatische gonorrhoische Gelenkaffektionen.) (Americ. med. Bd. **27**, Nr. 1, S. 39—42.) *

Day, George H., Urological and venereal idiosyncrasies presented by the negro. (Urologische und venerische Idiosynkrasie bei den Negern.) (Journ. of urol. Bd. **5**, Nr. 1, S. 19—27.) *



Gil y Ortega, Bernardo, Über Gonokokkensepsis. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3550. S. 1254—1257.) (Spanisch.) *

Hartmann, Bartholinite à répétitions. (Rezidivierende Bartholinitis.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 38, S. 615.) *

Jötten, K. W., Beziehungen verschiedener Gonokokkenarten zur Schwere der Infektion. (Hyg. Inst., Univ. Leipzig.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 92, H. 1. S. 9—29.) *

Keyes, E. L., Some surgical experiments in the treatment of gonorrheal prostatitis. (Chirurgische Versuche in der Behandlung der gonorrhoischen Prostatitis.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 4, S. 133—135.) **16**, 434.

Kloeppel, F. W., Gonorrhoischer Absceß im M. tibialis anterior. (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. 73, Nr. 37, S. 980—981.) **16**, 367.

Kloeppel, F. W., Zur Kenntnis des gonorrhoischen Fersenschmerzes. (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Dermatol. Zeitschr. Bd. 35, H. 1/2, S. 90—98.) **17**, 48.

Pelouze, P. S., The rôle of the prostate in focal infections. (Die Bedeutung der Prostata bei Herdinfektionen.) (Dep. of urol., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 10, S. 412—415.) **17**, 137.

Tansard, A., Traitement des prostatites blennorragiques par les injections de lait intramusculaires. (Behandlung gonorrhoischer Prostatitiden durch intramuskuläre Milchinjektionen.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 25, S. 410—412.) **16**, 124.

Weill et Colaneri, Un cas de septicémie gonococcique pure. (Ein Fall von reiner Gonokokkensepsis.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 16, S. 695—699.) *

Wolbarst, Abr. L., A case of seminal vesiculitis presenting an unusual reaction to the gonococcus vaccine. (Fall von Samenblasenentzündung mit ungewöhnlicher Reaktion auf Gonokokkenvaccine.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 2, S. 61—62.)

Ducreyscher Bacillus. Syphilis.

Allende, Carlos J., Multiple Exostosen infolge heredoluetischer Dyschondroplasie. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3537, S. 920—921.) (Spanisch.) *

Barkan, Hans, Industrial trauma in relation to the development of ocular tuberculosis, syphilis and neoplasm. (Betriebsunfälle in ihren Beziehungen zur Entstehung von Tuberkulose, Syphilis, Neubildungen am Auge.) (Transact. of the Americ. acad. of ophthal. a. oto-laryngol. Philadelphia, 17.—22. X. 1921, S. 9—18.) *

Cignozzi, Oreste, Le localizzazioni estragenitali del sifiloma in rapporto alla pratica chirurgica. Contributo clinico. (Beziehungen der extragenitalen Syphilome zur praktischen Chirurgie.) (Div. chirurg., osp., Grosseto.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 39, S. 919—921.) **15**, 138.

Coues, William Pearce, Some manifestations of syphilis of interest to surgeons. (Einige den Chirurgen interessierende Manifestationen der Syphilis.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 6, S. 193—196.) **15**, 324.

Day, George H., Urological and venereal idiosyncrasies presented by the negro. (Urologische und venerische Idiosynkrasie bei den Negern.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 1, S. 19—27.) *

Dub, Leo, Zur Abortivbehandlung der nach Ulcus molle auftretenden Bubonen. (Dtsch. Univ.-Hautklin., Prag.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 19, S. 560—561.) **13**, 145.

Fantl, Gustav, Behandlung von Bubonen mit Milchinjektionen. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 17, S. 761—764.) **13**, 69.

Förster, Hans, Behandlung von Bubonen mit Caseosan. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Therap. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 7, S. 208—211.) **13**, 202.

Friedemann, H., Über chronische Diphtheritis und Lues. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 16, S. 376—378.) **13**, 7.

Garrido-Lestache, J., Traumen und Lues bei Kindern. (Pediatr. españ. Jg. 10, Nr. 101, S. 42—46.) (Spanisch.) **13**, 359.

Jersild, O., Note supplémentaire sur l'éléphantiasis ano-rectal (syphilome ano-rectal de Fournier). (Ergänzende Mitteilung über die anorectale Elephantiasis [anorectale Syphilome von Fournier].) (Ann. de dermatol. et de syphiligr. Bd. 2, Nr. 11, S. 433—444.) **16**, 484.

Keidel, Albert and Joseph Earle Moore, Internal hydrocephalus in a syphilitic. probably due to intraspinal treatment. (Hydrocephalus internus bei einem Syphilitiker, wahrscheinlich als Folge von intralumbaler Behandlung.) (Syphil. clin. of the med. dep., Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 2, S. 209—215.) *



Lintz, Joseph, Elephantiasis with reference to syphilis. (Elephantiasis in Beziehung zur Syphilis.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 11, S. 535—538.) 12, 567.
Marfan, A.-B., Le cranio-tabes des nourrissons et ses rapports avec le rachitisme syphilitique. (Die Kraniotabes der Säuglinge und ihre Beziehungen zur Rachitis syphilitischen Ursprungs.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 52, S. 493—500.) 17, 206.
Milian et Périn, Gangrène foudroyante des organes génitaux externes. Reproduction expérimentale de la gangrène chez le lapin. (Foudroyante Gangrän der äußeren Genitalien. Experimentelle Erzeugung der Gangrän beim Kaninchen.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 24, S. 1065—1066.) 15, 197.
Mironoff, A. T., Zur Frage der Behandlung von Bubonen im Anschluß an weichen Schanker. (Wratschebnoje Oboszenije Jg. 1, Nr. 3, S. 99—100.) (Russisch.) 16, 364.
Monod, Octave, Syphilis et cancers de la bouche. Considérations pratiques. (Syphilis und Mundkrebse. Erwägungen für die Praxis.) (Inst. d. radium univ., Paris.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 33, S. 529—532.) 15, 65.
Niosi, Renale Syphilis mit neoplastischem Typus. (28. congr. di soc. ital. di chirurg., Neapel, 25.—27. X. 1921.) 18, 484.
Pfister, E., Entzündliche Phimose und „Harnröhrenkatarrh“ als Frühsymptome der Syphilis. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 1, S. 13—14.) *
Pinard, Marcel, Exostoses multiples et douloureuses dépendant d'une hérédo-syphilis difficile à mettre en évidence. (Multiple schmerzhafte Exostosen bei einer schwer nachweisbaren Erbsyphilis.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 2, S. 21—23.) 13, 7.
Stümpke, Gustav, Über Ulcus molle-Vaccine. (Dermatol. Stadtkrankenh. II, Hannover-Linden.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 44, S. 1331.) *
Zippert, L. und Fritz Stern, Koinzidenz eines Primäraffektes und eines periurethralen Abscesses. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 36, S. 1067—1068.) *

Anaerobe Bakterien, Gasödem, malignes Ödem.

Balogh, E. v., Zur Bakteriologie des Gasbrandes. (I. pathol.-anat. Univ.-Inst, Budapest.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 44, S. 535—536.) 16, 180.
Bender, Otto, Untersuchungen über die Anaerobier in der Mundhöhle der Ziegen. (Hyg. Inst., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *
Chirurgie, Neue deutsche —. Begr. v. P. v. Bruns. Hrsg. v. H. Küttner. Bd. 27: Die anaerobe Wundinfektion. Von H. F. O. Haberland. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1921. XVIII, 424 S. M. 102.—.) 16, 242.
Christiansen, M., Luftphlegmone nach subcutanen Injektionen. Untersuchungen über die Sterilität des Digisolvins. (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 15, S. 225—234.) (Dänisch.) 14, 2.
Compagnon, Albert, Pleurésie purulenté à gemmes anaérobies au cours d'une fièvre typhoide. (Empyem mit Anaerobiern im Verlauf eines Typhus.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 19, S. 843—848.) *
Fasiani, G. M., Ricerche batteriologiche sulla gangrena gassosa. (Bakteriologische Untersuchungen über den Gasbrand.) (Clin. chirurg. d. univ., Torino.) (Boll. d. istit. sieroterap. milanese Bd. 2, Nr. 3, S. 135—189.) 16, 243.
Fasiani, G. M. e E. Pachner, Contributo alla sistemazione di alcuni anaerobi agenti di gangrena gassosa. (Beitrag zur Systematik einiger Gasbranderreger.) (Clin. chirurg., univ., Torino.) (Pathologica Bd. 13, Nr. 300, S. 231—239.) 13, 356.
Fava, Attilio, Panophtalmie traumatique à „Bacillus perfringens“. (Traumatische Panophthalmie mit „Bacillus perfringens“.) (Ann. d'oculist. Bd. 158, Nr. 11, S. 838 bis 840.) *
Ficker, Martin, Über anaerobe Wundinfektion. (Festschr. d. Kaiser Wilhelm-Ges. z. Förd. d. Wiss. S. 53—58.) 13, 356.
Gates, Frederick A. and Peter K. Olitsky, Factors influencing anaerobiosis, with special reference to the use of fresh tissue. (Über die Anaerobiose beeinflussende Faktoren in spezieller Beziehung zur Verwendung frischer Gewebe.) (Journ. of exp. med. Bd. 33, Nr. 1, S. 51—68.) 13, 546.
Gehuchten, Paul van, Les organes à sécrétion interne dans la gangrène gazeuse expérimentale. (Die Organe mit innerer Sekretion bei der experimentellen Gasgangrän.) (Laborat. de M. Weinberg, inst. Pasteur, Paris.) (Ann. de l'inst. Pasteur Jg. 35, Nr. 6, S. 396—420.) 16, 66.
Girgolaff, S. S., Zur Kenntnis der ruhenden Gasinfektion. (2. Chirurg. Klin. d. Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubiläum Prof. J. Grekoffs. St. Petersburg 1921.) 13, 280.



Goljanitzki, J. A., Zur Frage der Pathologie und der operativen Behandlung der Noma. (Laborat. f. exp. Chirurgie d. Staatsuniv. Astrachan, Prof. Goljanitzky.) (Sitzungsber. d. Ver. f. theoret. u. prakt. Med., Astrachan.) (Russisch.) 18, 383.

Hoffman, Philip B., Report of a fatal case of malignant edema. (Bericht eines tödlichen Falles von malignem Ödem.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 5, S. 308.) 12, 118.

Kalbfleisch, Konrad Wilhelm, Über metastatische Gasbrandinfektion in einer Struma retrosternalis cystica. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Diss.: Frankfurt a. M. 1921.) *

Koch, Beitrag zur Frage der ruhenden Infektion bei Gasbrand. (Krankenh. Bergmannsheil, Bochum.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 698—701.) 13, 5.

Koopmann, Hans, Blitzartig verlaufener Gasbrand nach Asthmolysininjektion. (Diakonissen- u. Krankenh. Bethlehem, Hamburg.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 16, S. 465—467.) 12, 565. 13, 279.

Long, John H., A case of gas gangrene. (Ein Fall von Gasbrand.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 9, S. 318—320.) 15, 388.

Mantelli, Candido, L'operazione di Obalinski nelle ferite gravi e infette del piede, con speciale riguardo alle forme di infezione gasosa. (Operation nach Obalinski bei schweren infizierten Verwundungen des Fußes mit besonderer Berücksichtigung der Gasinfektion.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 18, S. 214—215.) 12, 527.

Müller, Hermine, Über „ruhende Infektion" bei Gasbrand, mit ungewöhnlich langer Latenzzeit. (Karl Olga-Krankenh., Stuttgart.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 702—709.) 13, 280.

Perlmutter, Ludwig, Nomafälle im Anschluß an Zahnextraktion. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Plaut, Zwei Fälle von Noma-ähnlichen Erkrankungen der Haut. (Pilzforsch.-Inst., Eppend. Krankenh., Hamburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 8, S. 211 bis 212.) 12, 65.

Rademacher, Gerhard, Über Noma. (Elisabeth-Krankenh., Essen.) (Diss.: Gießen 1921.) *

Regard, G.-L., Phlegmon gazeux de la cavité pleurale. (Gasphlegmone der Pleurahöhle.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 10, S. 477—483.) 17, 362.

Schellenberg, E., Ein Fall von Spätgasphlegmone. (Marien-Hosp., Stuttgart.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 9, S. 270.) 12, 65.

Schreckhaase, Guenter, Über Noma. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Seliger, P., Über den Einfluß der anaeroben Bakterien bei Appendicitis und Darmgangrän. (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 26, S. 915—916.) 16, 39.

Sobernheim, G., Über Rauschbrand- und Ödembacillen. (Inst. z. Erforsch. d. Infektionskrankh., Bern.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 26, S. 693—695.) 14, 195.

Ssyssojeff, F. F., Über histologische Veränderungen innerer Organe im Zusammenhang mit der Frage über die Todesursache bei Gasgangrän. (Path.-anat. Inst. d. Marienkrankenhauses zu St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik Grekowa [Jubiläumsfestschr. f. Prof. Grekow] Staatsverlag Petersburg. Abt. IV, S. 244—270.) (Russisch.) 20, 424.

Stinelli, Un caso di infezione gassos a con metastasi gassogene. Contributo clinico e ricerche batteriologiche. (Fall von Gasinfektion mit Gasmetastasen. Klinischer und bakteriologischer Beitrag.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1083.) *

Uchimura, Y., Untersuchungen über Rauschbrandbakterien. Ein Beitrag zur Kenntnis der pathogenen Anaerobier. (Inst. z. Erforsch. d. Infektionskrankh., Bern.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 26, S. 738—739.) *

Weil, S., Zur Gasbrandfrage. Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., 1. Aufl.: Orig., Bd. 86, H. 2, S. 118—119.) 12, 372.

Wezel, Egmont Wolff van, Über Noma, einige Fälle bei Erwachsenen. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Blastomykose, Botriomykose, Mycetoma, Nocardiosis, Sporotrichosis.

Agata, Giuseppe d', Sporotrichotisches Granulom und vitale Färbung. (Chirurg. Klin., R. Istit. di studi sup., Florenz.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 667—673.) 12, 248.

Beatty, Wallace, A case of sporotrichosis. (Ein Fall von Sporotrichose.) (Dublin journ. of med. science Serie 4, Nr. 13, S. 116—118.) 12, 307.



Bykowa, O. P., Ein Fall von Magenmykose. (Pathol.-anat. Inst., Prof. Schujeninoff, Marienkrankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. pathol. Ges., St. Petersburg. 1920.) (Russisch.) **16, 416.**

Hammerschmidt, Johann und Bruno Ludovici, Beiträge zur Frage der „Botryomykose". (Hyg. Inst., Univ. Graz u. Heilanst. Eggenberg-Graz.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. **130**, S. 246—252.) **13, 161.**

Howes, Willard Boyden and Plinn F. Morse, Report of two cases of blastomycosis. (Bericht über 2 Fälle von Blastomykose.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 11, S. 315—317.) **15, 6.**

Pidone, Mariano e Giuseppe Fiorito. Sporotricosi cutanea. Due osservazioni cliniche con reperto batterioscopico e culturale. (Sporotrichose der Haut.) (Istit. di clin. dermosifilopat., Univ., Catania.) (Ann. d. med. nav. e colon. Bd. **2**, H. 1/2, S. 406—415.) **15, 388.**

Romano, G., Sulla pretesa botriomicosi umana. (Contributo istologico e clinico.) (Über die sog. menschliche Botryomycosis. Histologischer und klinischer Beitrag.) (Clin. chirurg. operat., univ., Napoli.) (Tumori Jg. 8, H. 2, S. 129—151.) **14, 507.**

Silva, Linneu, Ein Fall von ekthymatoidem prälakrimalem Geschwüre. Sporotrichose mit gummöser Lymphangitis des Gesichts. (Brazil-med. Bd. **2**, Nr. 9, S. 115—118.) (Portugiesisch.) **16, 499.**

Aktinomykose.

Aribaud, George, The hepatic localizations of actinomycosis. (Leberaktinomykose.) (Internat. clin. Bd. **3**, Ser. 31, S. 50—58.) **15, 442.**

Bérard, D. G., The treatment of actinomycosis with potassium iodide. (Die Behandlung von Aktinomykose mit Jodkali.) (Navy med. serv., Bordeaux, France.) (Internat. clin. Bd. **3**, Ser. 31, S. 107—110.) **15, 325.**

Bier, August, Bemerkungen zu vorstehendem Aufsatz. (Vgl. dies. Zentralbl. **13**, **4**, 215—216; 1921.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 21, S. 643—644.) **13, 281.**

Bonnet, Denis, Actinomycosis of the tongue, with illustrative cases. (Die Zungenaktinomykose.) (Internat. clin. Bd. **3**, Ser. 31, S. 34—49.) **16, 395.**

Castroverde, José, Cervico-faciale Aktinomykose bei einem Brustkind. (Arch. de ginecopat., obstetr. y pediatr. Jg. **34**, Nr. 6. S. 263—267.) (Spanisch.) **14, 130.**

Castroverde, José, Aktinomykose an Hals und Gesicht eines Brustkindes. (Méd. prat. Jg. **28**, Nr. 28, S. 985—990.) (Spanisch.) **16, 401.**

Charmack, Adolf, Vergleichende Studie über die aktinomykotischen Erkrankungen in der Mundhöhle bei Mensch und Tier. (Zahnärztl. Inst., Univ. Halle a. S.) (Diss.: Halle 1921.) *

Colebrook, Leonard, A report upon 25 cases of actinomycosis, with especial reference to vaccine therapy. A discussion of some problems connected with the disease. (Bericht über 25 Aktinomykosefälle mit besonderer Berücksichtigung der Vaccinebehandlung und anderer Fragen.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 18, S. 893—899.) **13, 281.**

Davids, Herm., Über Aktinomykose der Hornhaut. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. **67**, Juli/Dezemberh., S. 69—72.) *

Eckard, Hermann Franz, Die Erfolge der Strahlungsbehandlung der Aktinomykose. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Griffith, F. Webb, Actinomycosis of the caecum. (Aktinomykose des Coecums.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 5, S. 548—550.) **16, 285.**

Harmer, Douglas and T. H. Just, Actinomycosis of the superior maxilla. (Aktinomykose des Oberkiefers.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 3, Sect. of laryngol. S. 10—11.) *

Heyerdahl, S. A., Actinomycosis treated with radium. (Behandlung der Aktinomykose mit Radium.) (Arch. of radiol. a. electrotherap. Bd. **25**, Nr. 12, S. 382—386.) **17, 96.**

Hinglais, Manuel, Actinomycosis of the caecum and appendix. (Aktinomykose des Coecums und Wurmfortsatzes.) (Internat. clin. Bd. **3**, Ser. 31, S. 59—72.) **16, 41.**

Hübschmann, Karl, Über eine atypische Form von Aktinomykose. (Böhm. dermatol. Klin., Prag.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. **130**, S. 341—352.) **12, 373.**

Job, Emile, Actinomycosis of the nervous system. (Aktinomykose des Nervensystems.) (Internat. clin. Bd. **3**, Ser. 31, S. 90—106.) **16, 201.**

Jorge, José M., Aktinomykose des Unterkiefers. Chirurgische Orthopädie. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 7, S. 185—192.) (Spanisch.) **14, 16.**

Klinger, R., Zur Ätiologie der Aktinomykose. Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Orig., Bd. **85**, H. 5, S. 357—359.) **12, 307.**



Krause, Katharina, Zur Behandlung der Aktinomykose. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Krull, Ferdinand, Die Aktinomykose des Unterkiefers. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Levy, Siegfried, Zahnarzt, Zur Ätiologie der odontogenen Aktinomykose. (Diss.: Königsberg 1921.) *

Mileff, S., The clinical aspects of actinomycosis of the breast. (Die Klinik der Brustdrüsenaktinomykose.) (Internat. clin. Bd. **3**, Ser. 31, S. 29—33.) **15**, 544.

Pfeiler, W., Heilung der Aktinomykose durch Yatren. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 48, S. 1413—1414.) **16**, 7.

Pohl, Heinrich, Ein Fall von Aktinomykose. (Univ.-Zahnklin., Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.) *

Poiteau, M., The pathology of actinomycosis of the breast. (Die Pathologie der Brustdrüsen-Aktinomykose.) (Pathol. dep., univ., Lille, France.) (Internat. clin. Bd. **3**, Ser. 31, S. 19—28.) **16**, 27.

Prikul, Zur Frage der Behandlung der Aktinomykose mit Röntgenstrahlen. (Verhandl. d. wiss. Versamml. d. Militärärzte, Nr. 3, S. 21—28. 1921.) (Russisch.) *

Prikul, A., Über die Behandlung der Aktinomykose mit Röntgenstrahlen. (Chirurg. Fak.-Klin., Dorpat.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **166**, H. 5/6, S. 414—421.) **15**, 401.

Rasche, Bernhard, Die Aktinomykose an der Marburger Chirurgischen Universitätsklninik während der letzten 10 Jahre unt. bes. Berücks. eines selbstbeobachteten Falles v. Wangenaktinomykose an d. Mündung d. Ductus stenonianus (!). (Diss.: Marburg 1921.) *

Riising, Jorgen, Ein seltener Fall von Aktinomykose. (Orthop. Hosp., Kriegsinvalidensch., Sonderburg.) (Ugeskrift f. laeger Jg. **83**, Nr. 25, S. 833—838.) (Dänisch.) **15**, 6.

Roshdestwenski, W. I., Gesichtaktinomykose. (Chirurg. Abt. d. Gouv.-Krankenh., Wologda, Chefarzt Dr. Mikrowski.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. von Dr. Orloff, Beilage z. Wratschebny Westnik, Aug.-Dez., S. 22—27.) (Russisch.) **19**, 412.

Ruete, A. E., Zur Frage der Röntgentherapie bei Aktinomykose. (Dermatol. Zeitschr. Bd. **32**, H. 5/6, S. 344—346.) **15**, 262.

Schmitter, Ferdinand, Actinómyces asteroides (Eppinger) isolated from a madura foot. (Aktinomyces [Eppinger], gezüchtet aus einem Madurafuß.) (Journ. of trop. med. a. hyg. Bd. **24**, Nr. 6, S. 79—80.) **12**, 373.

Schwarz, Egbert, Über primäre und isolierte Speicheldrüsenaktinomykose. (Chirur. Univ.-Klin., Rostock.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **121**, H. 3, S. 629—635.) **13**, 8.

Söderlund, Gustaf, Einige neue Beiträge zur Kasuistik der primären Speicheldrüsenaktinomykose. (Allg. u. Sahlgrensches Krankenh., Gotenburg.) (Act. chirurg. scandinav. Bd. **53**, H. 3, S. 189—229.) **12**, 420.

Steinkamm, Jul., Die Strahlenbehandlung der Aktinomykose, zugleich einige Bemerkungen über die Strahlenbehandlung der Trich. prof. (Städt. Krankenanst., Essen.) (Strahlentherapie Bd. **12**, H. 2, S. 512—516.) **13**, 172.

Sugimura, S., Aktinomykose des rechten Unterbauches. (Sendai.) (Kinsei-igkau Bd. 8, Nr. 6.) *

Vernieuwe, Actinomycose primitive de l'amygdale avec propagation viscérale. (Primäre Mandelaktinomykose mit innerer Ausbreitung.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. **5**, S. 113 bis 119.) **11**, 499.

Weinberger, Fritz, Über die Aktinomykose der Haut. (Pathol. Inst., Gießen.) (Diss.: Gießen 1921.) *

Echinococcus, Cysticercus usw.

Abbott, H. K., A case of general infection by cysticercus cellulosae. (Ein Fall von allgemeiner Infektion mit Cysticercus cellulosae.) (Lancet Bd. **201**, Nr. 19, S. 956 bis 957.) **15**, 245.

Alexandresco-Dersca, C., E. Lazeano et V. Danulesco, Kiste hydatique du lobe gauche du foie. — Pneumo-péritoine. (Echinokokkencyste des linken Leberlappens. — Pneumoperitoneum.) (Bull. et mém. de la soc. méd. d. hôp. de Bucarest Jg. **3**, Nr. 4, S. 53—56.) *

Amreich, J., Vereiterung eines Leberechinokokkus nach Typhus abdominalis. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **34**, H. 3. S. 334—342.) **16**, 229.

Beintker, Klara, Zur Kasuistik der Lungen- und Brustfellechinokokken. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Bérard, E. et Ch. Dunet, Critique du frémissement hydatique à propos d'une hydronéphrose simulant un kyste hydatique du foie. (Kritik des Hydatidenschwirrens an der Hand einer eine Echinokokkuscyste der Leber vortäuschenden Hydronephrose.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 1, S. 1—4.) 13, 476.

Bergé, André, René Bénard, R.-A. Guttmann et J. Roberti, Crise hémoclasique hydatique développée à la suite d'une ponction évacuatrice d'un kyste du foie. (Hämoklastische Krise als Folge einer Punktionsentleerung einer Leberechinokokkencyste.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 6, S. 184—191.) 13, 61.

Cardarelli, Antonio, Ascesso del fegato o ciste da echinococco suppurata? (Leberabsceß infolge vereiterter Echinokokkencyste.) (Istit. d. I. clin. med., univ., Napoli.) (Studium Jg. 11, Nr. 4, S. 97—103.) *

Coyon, Am. et Jacques de Massary, Kystes hydatiques multiples du foie. (Multiple Echinokokkencyste der Leber.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 4, S. 89—94.) *

Damel, Carlos S. und Alberto Marque, Zwei Fälle von Orbitalechinokokken. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 119, S. 174—176.) (Spanisch.) 16, 83.

Dévé, F., Kyste hydatique intra-oculaire expérimental obtenu par voi artérielle. (Auf dem Blutwege experimentell erzeugter intraokulärer Echinokokkus.) Ann. d'oculist, Bd. 158, Nr. 10, S. 721—736.) 16, 499.

Echinokokkus im Glutaeus. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 29, S. 348—350.) (Ungarisch.) *

Eflimescu, Echinokokkencyste der rechten Niere. Nephrostomie. Heilung. (Spitalul Jg. 41, Nr. 4, S. 130.) *

Ferro, Paolo, Sulla echinococcosi del polmone e del fegato. (Lungen- und Leberechinokokkus.) (Istit. di patol. spec. med., univ., Catania.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 38, S. 889—891.) 16, 527.

Foix, E., Echinokokken der Uterusmuskulatur und allgemeine Hydatidosis des Abdomens. (Hosp. rivadavia, Buenos Aires.) (Arch. de ginecopat., obstetr. y pediatr. Jg. 34, Nr. 12, S. 441—442.) (Spanisch.) *

Friedländer, B., Echinococcus cyst of the liver-report of a case with operation. (Echinokokkencysten der Leber. Mitteilung eines operierten Falles.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 10, S. 355—359.) *

Froizki, W. M., Berichte chirurgischer Tätigkeit im Kubangebiet 1920/1921. (Chirurg. Krankenh., Staniza Umanj, Kubangebiet.) (Monographie 1921. 80 S.) (Russisch.) 17, 324.

Galdi, Francesco, Per la diagnosi di echinococco del polmone. (Zur Diagnose des Lungenechinokokkus.) (Istit. di patol. e clin. med., univ., Cagliari.) (Folia med. Jg. 7. Nr. 22, S. 652—659 u. Nr. 23, S. 677—688.) 16, 527.

Garcia Triviño, Einige Fälle von Lungenechinokokken. (Anal. de la acad. méd.-quirurg. españ. Jg. 8, Nr. 6/7, S. 275—287.) (Spanisch.) 17, 113.

Guleke, Zwei seltenere Wirbelerkrankungen. (Echinokokkus und Aktinomykose.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 1/2, S. 59—70.) 13, 105.

Gutierrez, Alberto, Gallensteine und Gallenblasenechinokokken. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 23, S. 671—674.) (Spanisch.) *

Hilf, Arnold, Über den Muskelechinokokkus an der Hand eines Falles. (Chirurg. Klin., Gießen.) (Diss.: Gießen 1921.) *

Hughes, E. E., Hydatid disease of the liver in a child. (Leberechinokokkus bei einem Kinde.) (Brit. journ. of childr. Bd. 18, Nr. 205/207, S. 29—30.) 13, 61.

Hughes, James R., A case of cysticercus cellulosae in man. (Cysticercus cellulosae beim Menschen.) (Lancet Bd. 201, Nr. 19, S. 956.) 15, 245.

Jähnke, Gustav, Über die Echinokokkenkrankheit des Menschen, an Hand der in den letzten zehn Jahren in der Greifswalder chirurg. Klin. behandelten Fälle. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Jehn, W., Über Cysticercus cellulosae. (Pathol. Inst., Univ. Marburg u. Chirurg. Klin., Univ. München.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 1, S. 240 bis 244.) 17, 51.

Luridiana, P., Valore comparativo dell' intradermoreazione con altri metodi biologici usati per la diagnosi di echinococcosi. (Der Wert der Hautreaktion auf Echinokokken im Vergleich mit anderen biologischen Methoden.) (Istit. di clin. e patol. med. univ., Sassari.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 2, S. 41—44.) 14, 543.

Magath, Thomas Byrd, Echinococcus disease: Etiology and laboratory aids to diagnosis. (Echinokokkuserkrankung: Ätiologie und bakteriologische Hilfsmittel zur Diagnose.) (Med. clin. of North America (Mayo Clin.-Nr.) Bd. 5, Nr. 2, S. 549 bis 571.) 17, 86.



Mei, Aldo, Cisti da echinococco in Cirenaica. (Der Echinokokkus in der Cyrenaika.) (Ambulat. ed inferm. civ., Bengasi.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 5, S. 455—486.) **16, 452.**

Neumann, N. M., Primärer Knochenechinokokkus. (Fabrikkrankenh. Sokol-Gouvernement Wologda.) (Wratschebny Westnik Wologodskowo Gubsdrawa i Rishskowo Wojennowo Gospitalja (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes u. Militärhosp. Wologda Nr. 3, S. 45—49.) (Russisch.) **18, 373.**

Niezabitowski, Edward Lubicz, Echinococcus hydatidosus exogemus forma sterilis in einer menschlichen Niere.) (Nowiny lekarskie Jg. 33, Nr. 9, S. 146—147.) (Polnisch.) *

Oransky, P. J., Ein seltener Fall von Echinokokkus des Beckens und des Oberschenkels. (5. Krankenh. Noworossijsk a. Schwarzen Meer.) (Kubanski Nautschnomed. Westnik Nr. 2/4, S. 87—94.) (Russisch.) **16, 447.**

Paulian und Bagdasar, Hydatische Cyste des Gehirns. (Spitalul Nr. 7, S. 255. 1. Fig.). (Rumänisch.) **19, 320.**

Paulian, D., Hydatische Cyste des Gehirns. (Spitalul Nr. 6, S. 230.) (Rumänisch.) **19, 320.**

Pesci, Ernesto, Sierologia dell' anafilassi sperimentale e clinica da echinococco. (Die Serologie der experimentellen Echinokokkenanaphylaxie und der Echinokokkenerkrankung.) (Istit. d'ig., univ., Torino.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 7, S. 151—154.) **14, 543.**

Pewny, Walther, Hämatologische und serologische Untersuchungen bei Echinokokkus. (Chirurg. Klin. v. Prof. Kostlivý, Preßburg.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 33, S. 402—403.) **16, 229.**

Popović, Laza, Echinokokkus der Pleura. (Liječnički vijesnik Jg. 43, Nr. 4, S. 254 bis 255.) (Serbo-Kroatisch.) **16, 402.**

Reaildé, L., Deux cas de cysticercose cérébro-spinale avec méningite chronique et endartérite oblitérante cérébrale. (Zwei Fälle von cerebrospinaler Cysticercose mit chronischer Meningitis und Endarteriitis obliterans.) (Inst. pathol. et clin. psychiatr., univ., Genève.) (Rev. neurol. Jg. 28, Nr. 3, S. 241—266.) **14, 169.**

Revesz, Vidor, Für Echinokokkus gehaltene Nierensteine. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 5, S. 440—442.) *

Sachsse, Ernst, Ein Fall von Echinokokkus im linken Leberlappen. (Diss.: Halle 1921.) *

Schauer, Friedrich, Ein durch Spontanexpektoration geheilter Fall von Lungenechinokokkus. (Med. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Serra, Giovanni, L'intradermoreazione nella diagnosi dell'echinococcosi. (Die Intradermalreaktion bei der Echinokokkendiagnostik.) (Istit. di clin. e patol. chirurg., univ., Sassari.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 1, S. 35—44.) **12, 5.**

Tozky, W. M., Über die Operation des Milzechinokokkus nach der Methode von Posadas-Orloff. (Chirurg. Univ.-Klin. Simferopol i. d. Krim.) (Sitzungsber. d. chirurg. Ges. in Simferopol 4. XII. 1921.) (Russisch.) **18, 482.**

Urrutia, Durchbruch von Echinokokkencysten in die Gallenwege. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 120, S. 355—356.) (Spanisch.) **16, 486.**

Vasiliu, Titu, Méningite spinale à cysticerques. (Spinale Cysticerkenmeningitis.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 53, S. 522—523.) **14. 207.**

Verdelet, Louis, Obstruction intestinale et ascaris lombricoide. (Darmobstruktion durch Ascaris lumbricoides.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 3, S. 241 bis 243.) *

Verschoor, A., Ein Fall von Lungenechinokokkus. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 15, S. 2010.) *

Zoller, Ernst, Über einen Fall von Echinococcus multilocularis hepatis. (Diss.: Bonn 1921.) *

Ainhum, Filaria, Pellagra, Rattenbißkrankheit, Tollwut, Orientbeule, Leishmaniosis.

Burton-Fanning, F. W., Five cases of rate-bite fever: Two cases treated successfully by novarsenobillon. (5 Fälle von Rattenbißkrankheit. 2 erfolgreich mit Neosalvarsan behandelte Fälle.) (Brit. med. journ. Nr. 3155, S. 886—889.) **14, 238.**

Cope, Zachary, Clinical types of Baghdad boil (cutaneous Leishmaniasis). (Klinische Bilder der Bagdadbeule [Hautleishmaniose].) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 259—261.) *

Lange, Cornelia de en L. K. Wolff, Rattenbißfieber. (Sodoku.) (Emma-Kinderziekenh. en laborat. d. Gezondheidsl., Univ., Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 8, S. 938—945.) (Holländisch.) **12, 419.**



Lookeren Campagne, J. van, Rattenbißkrankheit. (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. N. F. Jg. 10, Nr. 11, S. 573—635.) (Holländisch.) 18, 211.

Vorpahl, Friedrich, Rattenbißkrankheit in Deutschland. (Städt. Krankenh., Prenzlau.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 9, S. 275—276.) 12, 197.

Molluscum contagiosum.

Loughnane, F. Mc G., A case of Recklinghausen's disease. (Ein Fall von Recklinghausenscher Krankheit.) (Lancet Bd. 200, Nr. 25, S. 1301.) 14, 298.

Poyales, Francesco, Molluscum contagiosum der Lider. (Pediatr. españ. Jg. 10, Nr. 109, S. 289—296.) (Spanisch.) *

Krankheiten durch andere Bakterien oder Parasiten.

Amstel, P. J. de Bruïne Ploos van, Gelenkkrankheiten bei Scarlatina. (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 95, H. 3/4, S. 186—194.) *

Appel, Fritz, Über die Tropenmyositis, nach eigenen klinischen und histologischen Beobachtungen aus Fernando Póo. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 25, Nr. 6, S. 163—182 u. Nr. 7, S. 195—211.) 16, 7.

Bender, Willy, Ein Fall von Septicämie bei einem Säugling, hervorgerufen durch das Bacterium lactis aerogenes. (Hyg. Inst., Univ. Breslau.) (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., I. Abt., Orig., Bd. 87, H. 4, S. 289—290.) 18, 3.

Bloedorn, W. A., Meningococcus septicemia. (Meningokokkensepticämie.) (Div. of clin. med., U. S. nav. hosp., Annapolis.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 6, S. 881—891.) 17, 194.

Cignozzi, Oreste, La coxopsoite nella febbre maltese simulante la tubercolosi dell'anca. (Die Coxopsoitis im Verlauf des Maltafiebers eine Coxitis tuberculosa vortäuschend.) (Div. chirurg., osp. civ., Grosseto.) (Rif. méd. Jg. 37, Nr. 29, S. 674—675.) 15, 239.

Clément, Fernand, Jean Donato et Paul Paret, L'ulcère phagédénique des pays chauds. (Ulcus phagedaenicum der warmen Länder.) (Ann. de dermatol. et de syphiligr. Bd. 2, Nr. 4, S. 177—183.) 14, 130.

Gilbride, John J., Woody or ligneous phlegmon of Reclus. With a report of two cases occurring in the thigh. (Holzphlegmone von Reclus mit Bericht über zwei Fälle am Oberschenkel.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 2, S. 56—58.) 12, 28.

Haughwout, Frank G., Coccidiosis in man as a possible sanitary problem in the United States. (Menschliche Coccidiosis — eine gesundheitliche Frage für die Vereinigten Staaten.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 12, S. 940—941.) 15, 82.

Hodges, Robert S., Ringworm of the nails. A preliminary report of sixteen cases of onychomycosis with a cultural study of twelve of these cases due to trichophytons. (Ringwurm der Nägel. Ein vorläufiger Bericht über 16 Fälle von Onychomycosis mit Kulturen von 12 Fällen, die durch Trichophyton verursacht waren.) (Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. 4, Nr. 1, S. 1—26.) 17, 186.

Israel, Arthur, Über örtliche Infektion der Hand mit Maul- und Klauenseuche. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 3, S. 453—459.) 15, 137.

Kirkham, H. L. D., Mycetoma. Report of case. (Ein Fall von Mycetoma.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 6, S. 687—691.) 16, 304.

Labbé, Marcel, Les vers intestinaux dans la pathologie du tube digestif. (Die Eingeweidewürmer in der Pathologie der Verdauungswege.) (Bull. de l'acad. de méd. Bd. 85, Nr. 1, S. 16—18.) *

Lipschütz, B., Die Reinzüchtung des Bacillus crassus und die Frage der Nomenklatur des „Ulcus vulvae acutum".) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 134, S. 370 bis 373.) *

Lombard, Pierre et Maurice Béguet, Orchite suppurée due au micrococcus melitensis. (Eitrige Orchitis, hervorgerufen durch den Micrococcus melitensis.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 76, S. 753—754.) 16, 233.

Mendel, L., Ein Fall von Meningokokkensepsis. (Univ.-Kinderklin., Breslau.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 21, H. 1, S. 43—49.) 14, 297.

Morgan, Hugh J., Chronic meningococcus septicaemia. A report of two cases. (Chronische Meningokokkensepsis. Bericht über 2 Fälle.) (Biol. div. of med. clin., Johns Hopkins hosp. a. med. school, Baltimore.) (Bull. of Johns Hopkins hosp. Bd. 32, Nr. 366, S. 245—254.) 15, 538.

Plaut, Zwei Fälle von Noma-ähnlichen Erkrankungen der Haut. (Pilzforsch.-Inst., Eppendorfer Krankenh., Hamburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 8, S. 211 bis 212.) 10, 553.

Schiemann, Kurt, Lokale Lymphogranulomatose unter dem Bilde der Struma maligna. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *



Schneiter, C., Über einen Fall von Wundinfektion mit Vaccinevirus. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 46, S. 1071—1072.) **16**, **452**.

Stinelli, Francesco, Ricerche microbiologiche su un nuovo bacillo isolato dal sangue in un caso di batteriemia umana. (Mikrobiologische Untersuchungen über einen neuen Bacillus, der in einem Falle von Bakteriämie aus dem Blute isoliert wurde.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Napoli.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 34, S. 794—796.) **15**, **136**.

Wezel, Egmont Wolff van, Über Noma, einige Fälle bei Erwachsenen. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Zibordi, Ferruccio, Sopra un tumore granulomatoso del ponte dovuto ad una streptotricea. (Über eine Granulomgeschwulst der Brücke, hervorgerufen durch Streptothrix.) (Clin. pediatr., univ., Modena.) (Clin. pediatr. Jg. **3**, H. **1**, S. 1—31.) *

Hodgkinsche Krankheit, Lymphogranulomatose, Granuloma malignum.

Bacher, Franz, Über Lymphogranulomatose mit Hauterscheinungen. (Univ.- Hautklin., Breslau.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. **135**, S. 31—50.) *

Berti, Giuseppe: Contributo sui pranulomi sperimentali provocati da una oospera patogena. (Beitrag zum experimentellen Granulom, hervorgerufen durch eine pathogene Oospora.) (Oospora d'Agatae-Sacc. Sp. N.) [Clin. chirurg. gen. istit. di studi supl., Fireuze.] Rio. di biol. Bd. **3**, H. 2, S. 165—171. 1921. *

Bowing, H. H., Hodgkin's disease treated by radium and the X-ray: Report of four cases. (Surg. clin. Bd. **1**, S. 1327.) *

Czepa, Alois, Erstickungstod nach Röntgenbestrahlung eines Mediastinaltumors (Lymphogranuloms). Ein Wort zugunsten der Probebestrahlung. (Kaiserin Elisabeth-Spit., Wien.) (Strahlentherap. Bd. **12**, H. 1, S. 239—255.) **12**, 350.

Darré, H. et J. Dumas, Sur l'étiologie de la lymphogranulomatose inguinale subaiguë à foyers purulents intraganglionnaires. (Über die Ätiologie der „Lymphogranulomatosis inguinalis subacuta“ mit Eiterherden in den Drüsen.) (Lanorat. du Dr. L. Martin, inst. Pasteur, Paris.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. **84**. Nr. 18, S. 923—925.) **13**, 357.

Favre, Note sur des recherches bactériologiques à propos d'une variété d'adénite inflammatoire de la région inguinale (Lymphogranulomatose inguinale). (Bemerkungen über bakteriologische Untersuchungen bei Lymphogranulomatosis inguinalis.) (Inst. bactériol. Lyon.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**. Nr. 10, S. 395—396.) **14**, 298.

Fibbre ondulante e linfogranulomatosi. (Wellenförmiges Fieber und Lymphogranulomatose.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 23, S. 529.) **13**, 548.

Lahmann, Albert, Kombinierte Röntgen- und Sonnenbestrahlung bei Granulom. (Vorläufiger Heilerfolg.) Kasuistischer Beitrag. (Dr. Lahmanns Sanat. Weißer Hirsch, Weißer Hirsch b. Dresden.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 39. S. 1249—1250.) **15**, 59.

Lemon, W. S. and J. B. Doyle, Clinical observations of Hodgkin's disease, with special reference to mediastinal involvement, (Klinische Beobachtungen über die Hodgkinsche Krankheit mit besonderer Berücksichtigung der Beteiligung des Mediastinums.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **162**, Nr. 4, S. 516—525.) **16**, 67.

Loygue, G., Contribution à l'étude de la maladie de Hodgkin (granulome malin). (Beitrag zum Studium der Hodgkinschen Krankheit [des malignen Granuloms].) (Arch. des malad. du cœur, des vaisseaux et du sang Jg. **14**, Nr. 8, S. 346—363.) **16**, 8.

Lynch, Kenneth M., Granuloma inguinale. (Granuloma venereum; granuloma of pudenda; ulcerative vulvitis; serpiginous ulceration of genitals, etc.) (Granuloma inguinale [Granuloma venereum; Granulom an den Schamteilen; geschwürige Vulvitis; serpiginöse Geschwüre an den Genitalien usw.].) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 12, S. 925—929.) **17**, **147**.

Matthes, M., Über das maligne Granulom. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 47. S. 1526—1527.) **16**, 499.

Mueller, Theodor, Relation of Hodgkin's disease to sarcoma. With a report of two cases. (Die Beziehung der Hodgkinschen Krankheit zum Sarkom. Bericht über 2 Fälle.) (State inst. for the study of malignant dis., Buffalo.) (Journ. of med. research Bd. **42**, Nr. 4, S. 325—338.) **16**, 70.

Nicolas, J. et M. Favre, Traitement radiothérapique de la lymphogranulomatose inguinale subaiguë. (Strahlenbehandlung der subakuten inguinalen Lymphogranulomatose.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. **85**, Nr. 27, S. 472—473.) **15**, 466.

Partsch, Fritz, Beitrag zur Lymphogranulomatosis intestinalis. (Stadtkrankenh., Dresden-Friedrichsstadt.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **230**, S. 131—138.) **12**, 342.



Randall, Alexander, James C. Small and Wm. P. Belk, Tropical inguinal granuloma in the eastern united states. (Tropisches Leistengranulom in den östlichen Vereinigten Staaten.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 6, S. 539—548.) **16, 363.**

Ravaut, P. et Scheikevitch, Lymphogranulomatose des ganglions de l'aine. Fréquence inusitée de cette affection (présentation de pièce). (Lymphogranulomatose der Leistendrüsen. Häufigkeit dieser Erkrankung.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 8, S. 310—212.) **13, 162.**

Ravaut, Paul, Le traitement de l'affection dite „lymphogranulomatose inguinale subaiguë" par les injections d'émétine. (Die Behandlung der Affektion genannt „Subakute inguinale Lymphogranulomatose" mit Emetininjektionen.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 20, S. 865—874.) **16, 363.**

Satta, G., Sulla linfogranulomatosi addominale. (Über abdominale Lymphogranulomatosis.) (Clin. med., univ., Torino.) (Haematologica Bd. 2, H. 3, S. 407—426.) **16, 67.**

Schiffner, O., Zur Kasuistik des Lymphogranuloms. (Sophienspit., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 39, S. 1170—1171.) **15, 8.**

Schütt, W., Beitrag zur Lehre vom Lymphogranulom. (Pathol. Inst., Univ., Breslau.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 289—291.) **12, 342.**

Vallette, A., Un cas de lymphogranulome vertébral avec paralysie radiculaire cervicale supérieure et adénopathie localisée. (Ein Fall von Lymphogranulom der Wirbelsäule mit Wurzellähmung des oberen Halsmarks und lokalisierter Drüsenschwellung.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr. 7, S. 456—470.) **15, 19.**

Webster, L. T., Lymphosarcoma. Lymphatic leukaemia. Leucosarcoma. Hodgkin's disease. (Lymphosarkom, lymphatische Leukämie, Leukosarkom, Hodgkinsche Krankheit.) (Dep. of pathol., Johns Hopkins univ., Baltimore, Md.) (Johns Hopkins hosp. rep. Bd. 20, H. 3, S. 251—314.) **14, 299.**

Weis, Willy und Eugen Fraenkel, Über vernarbende Lymphgranulomatose. (Med. Klin. u. pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 10, S. 295—297.) *

Woods, Robert, Observations on malignant granuloma of the nose. (Beobachtungen über malignes Granulom der Nase.) (Brit. med. journ. Nr. 3159, S. 65—66.) **18, 171.**

Geschwülste (s. a. die einzelnen Körperabschnitte).

Allgemeines. Gutartige Geschwülste.

Aszkenasy, Philipp, Über seltene Befunde in der Geschwulstpathologie. (Diss.: Berlin 1921.) *

Barkan, Hans, Industrial trauma in relation to the development of ocular tuberculosis, syphilis and neoplasm. (Betriebsunfälle in ihren Beziehungen zur Entstehung von Tuberkulose, Syphilis, Neubildungen am Auge.) (Transact. of the Americ. acad. of ophth. a. oto-laryngol. Philadelphia, 17.—22. X. 1921. S. 9—18.) *

Bergel, S., Über künstliche Erzeugung verschiedenartiger Granulationsneubildungen und Zellwucherungen. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 461—478.) **12, 243.**

Bier, August, Versuche über nichtoperative Behandlung von Geschwülsten, mit besonderer Berücksichtigung der „Proteinkörpertherapie". (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 14, S. 415—418.) **12, 531.**

Bierich, R., Zur Energetik der Bildung maligner Tumoren. (Inst. f. Krebsforsch., Hamburg.) (Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. 18, H. 3, S. 226—260.) **16, 68.**

Blumenthal, Ferdinand, Über das therapeutische Problem bei den bösartigen Geschwülsten. (Univ.-Inst. f. Krebsforsch., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 39, S. 1151—1154.) **15, 329.**

Boyd, William, Tissue resistance in malignant disease. (Gewebsimmunität bei malignen Tumoren.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 4, S. 306—310.) **12, 568.**

Bruzzone, Carlo, Quattro casi di tumori benigni delle tonsille palatine. Nota clinica, (4 Fälle von gutartigen Geschwülsten der Gaumenmandeln.) (Clin. otorinolaringol., univ., Torino.) (Boll. d. malatt. d'orecchio, d. gola e d. naso Jg. 39, Nr. 4, S. 37—43.) **14, 417.**

Budde, Max, Beitrag zum Teratomproblem. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 68, H. 3, S. 512—551.) **14, 396.**

Champy, Ch., Cultures de tissus et tumeurs. (Gewebekulturen und Tumorkulturen.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 1, S. 11—20.) **14, 544.**

Del Rio-Hortega, P. und F. Jiménez de Asúa, Über die Phagocytose bei Geschwülsten und anderen pathologischen Prozessen. (Arch. de cardiol. y hematol. Bd. 2, Nr. 5, S. 161—220.) (Spanisch.) *



Diez, Salvatore, Trauma e neoplasmi nell'infortunistica. (Trauma und Neubildungen in der Unfallheilkunde.) (Rass. di previd. soc. Jg. 8, Nr. 3, S. 31—39.) **13**, 8.

Dmitrijeff, J. P., Zur Behandlung der artifiziellen Granulome (der sogenannten „künstlichen Tumoren"). (Sitzungsber. d. wissenschaftl. Vers. d. Milit.-med. Akad., St. Petersburg. Nov. 1921.) (Russisch.) **16**, 376.

Finney jr., Wm. P., Malignant tumors in the United States Army, 1917—1919. (Bösartige Geschwülste im Heere der Vereinigten Staaten von 1917—1919.) (Laborat. of army med. museum, Washington.) (Milit. surgeon Bd. 48, Nr. 6, S. 672—676.) **13**, 549.

Grzembke, Wilhelm, Über das Vorkommen vererbbarer und familiärer Tumoren mit Ausnahme des Krebses. (Pathol. Inst., Univ. Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.) *

Hartmann, Tumeur bénigne de la mamelle. (Gutartige Geschwulst der Brustdrüse.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 25, S. 407.) *

Johan, Béla, Über die Nucleolen der bösartigen Geschwulstzellen. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 7, S. 59—60.) (Ungarisch.) *

Kanewskaja, E. O. und **W. G. Korentschewski**, Ein Versuch, ein onkolytisches Serum herzustellen. (Laborat. f. allg. u. exp. Pathol., milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Iswestija Komissariata Sdrawoochranenija Pedrogradskoi Trudowoi Komuny Nr. 1/6, S. 48—55.) (Russisch.) **16**, 248.

Kanjewskaja, E. O. und **W. G. Korentschewski**, Versuch der Herstellung eines onkolytischen Serums. (Laborat. f. allgem. Pathol. d. Mil.-med. Akad., Petrograd.) (Russki Physiologitscheska Jurnal imeni Ssetschenowa [Ssetschenoffs russ. physiol. Journ.] Bd. 3, H. 1—5, S. 159—168.) (Russisch.) **18**, 376.

Kaufmann-Wolf, Marie, Über gutartige lymphocytäre Neubildungen der Scrotalhaut des Kindes. (Univ.-Hautklin. f. Hautkrankh., Berlin.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 130, S. 425—435.) *

Keysser, Ein Weg zur erheblichen Verbesserung der operativen Behandlung der bösartigen Geschwülste. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 250.

Koritzky, G. E., Die Entstehung der Geschwülste im Lichte der vergleichenden morphologischen Untersuchung. (Krebsinst., Moskau.) (Sitzungsber. d. Festsitzg. z. Andenken an d. 100. Geb. Rudolf Virchows, veranst. v. d. Pathol. Ges. Petersburgs u. Moskaus, St. Petersburgs, 13.—15. X. 1921.) (Russisch.) **15**, 212.

Kross, Isidor, Parabiosis and tumor growth. (Parabiosis und Tumorwachstum.) (Inst. of cancer research, Columbia univ., New York.) (Journ. of cancer research Bd. 6, Nr. 2, S. 121—126.) **19**, 10.

Kuijjer, J. H., Die operative Behandlung der Geschwülste. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 20, S. 2466—2479.) (Holländisch.) **16**, 71.

Lejars, Sur la constitution des tumeurs en général. (Über die Konstitution der Geschwülste im allgemeinen.) (Journ. des praticiens Jg. 35. Nr. 16, S. 261—263.) *

Loeper, M., Debray et **J. Tonnet**, L'action de la radiothérapie sur le passage dans le sérum des albumines des tumeurs. (Die Wirkung der Strahlentherapie auf den Übergang von Tumoralbuminen ins Serum.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 25, S. 279—281.) **15**, 262.

McArthur, L. L., Is the surgeon of experience ever justified in violating the recognized surgical technique in dealing with malignant neoplasms? (Ist der erfahrene Chirurg berechtigt, bei der Behandllng maligner Neoplasmen von der anerkannten chirurgischen Technik abzuweichen?) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 4, S. 406 bis 408.) **5**, 329.

Maingot, Rodney, Notes on a case of myositis ossificans traumatica. (Kurzer Bericht über einen Fall von M. o. t.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. 28, Nr. 10, S. 153 bis 154.) *

Mannelli, M., La periadenite infiammatoria nelle metastasi blastomatose. (Die entzündliche Perilymphadenitis bei Geschwulstmetastasen.) (Istit. di anat. e istol. patol., univ., Napoli.) (Gazz. internaz. di med., chirurg., ig. etc. Jg. 26, Nr. 18, S. 171—174. Nr. 19, S. 179—182 u. Nr. 20, S. 187—190.) **17**, 336.

Masson, Leo, Über Paraffinome. (Diss.: Bonn 1921.) *

Matthes, M., Über das maligne Granulom. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 47. S. 1526—1527.) **16**, 499.

Minervini, Raffaele, Modificazioni strutturali indotte dal radio nei neoplasmi e nei tessuti sani circonstanti. (Gewebsmodifikation in Neoplasmen und dem umgebenden gesunden Gewebe unter dem Einfluß des Radiums.) (Clin. „Spinelli" p. la terap. dei tumori, Napoli.) Actinoterapia Bd. 2, H. 2, S. 131—138.) **17**, 58.

Mosti, Renato, Tumore del bacino consecutivo a trauma. Del rapporto fra trauma e neoplasmi nell'infortunistica. (Beckentumor nach Gewalteinwirkung. Über die



Beziehungen zwischen Trauma und Neubildungen im Unfallversicherungswesen.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 18, S. 411—417.) 16, 298.

Müller, W., Beobachtungen über Rückbildung und Heilung großer Tumoren im Anschluß an unvollkommene, diagnostische Eingriffe. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 830 bis 844.) 16, 71.

Nassetti, F., I sarcomi primitivi delle cicatrici. (Studio anatomo-patologico e clinico con un'osservazione personale.) (Primäre Narbensarkome. [Pathologisch-anatomische und klinische Studie, nebst einer persönlichen Beobachtung.]) (Istit. di patol. spec. chirurg., univ., Siena.) (Tumori Jg. 8, H. 1, S. 1—21.) 13, 549.

Ophüls, W., Relationship between trauma and malignant disease from an industrial viewpoint. (Beziehungen zwischen Trauma und bösartigen Erkrankungen vom Standpunkt der Industrie aus.) (California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 2, S. 54 bis 56.) 12, 250.

Owen, Leonard J., Multiple malignant neoplasms. (Multiple bösartige Neoplasmen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 20, S. 1329—1333.) 14, 54.

Perlmann, Anna, Ein Beitrag zur Erkennung von Knochenmarksmetastasen maligner Tumoren aus dem Blutbefund. (Med. Universitätsklin., Königsberg i. P.) (Diss. Königsberg 1921.) *

Pettit, Joseph A., Mandibular tumors. (Unterkiefertumoren.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1881—1883.) 16, 395.

Pfahler, George E., Die am Munde lokalisierten malignen Erkrankungen und ihre Behandlung durch kombinierte Methoden. (Dermatol. Wochenschr. Bd. 72, Nr. 9, S. 182—186 u. Nr. 10, S. 195—204.) *

Plawinski, J., Zur Diagnose und Histogenese der Geschwülste des Oberkiefers. (Chirurg. Klin. Charkoff, Dir. Prof. Trinkler.) (Wratschebnoje Djelo Jg. 3, Nr. 11/15, S. 135 bis 139.) 17, 353.

Policard, A. et. L. Michon, Sur la détection histochimique des carbures (huile de vaseline) dans les tumeurs provoquées par injection de ces corps dans les tissus. (Über die histochemische Erkennbarmachung der Kohlenwasserstoffe [Paraffinöl] in Geschwülsten, die auf Einspritzung solcher Substanzen entstanden sind.) (Laborat. d'histol., fac. de méd., Lyon.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 27, S. 473—475.) 16, 182.

Pospeloff, W., Ein Fall von Calciumablagerung in der Haut. (Moskowski Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 2—3, S. 28—33.) (Russisch.) 20, 232.

Quensel, U., Über die Möglichkeit, Geschwulstzellen in den Ergüssen der serösen Höhlen nachzuweisen. (9. Nord. Kongr. f. inn. Med., Kopenhagen, 18.—20. VIII. 1919.) (Acta med. scandinav. Bd. 53, H. 6, S. 765—770.) *

Quervain, F. de, De l'étiologie des nodosités juxta-articulaires. (Die Ursache subcutaner Geschwülste in der Nähe der Gelenke.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 561 bis 571.) 16, 58.

Riera Vaquer, J., Differentialdiagnose der Neubildungen vermittels der Röntgenstrahlen. (Progr. de la clin. Bd. 18, Nr. 112, S. 397—400.) (Spanisch.) 13, 227.

Ritter, Carl, Zur Entstehung und Behandlung der Warzen. (Ev. Krankenh., Düsseldorf.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 18, S. 439—443.) 12, 567.

Rotter, Zur Frage der Histogenese der malignen Tumoren. (Univ.-Frauenklin., Kasan.) (Vortrag d. Prof. Grusdeff in der ärztl. Ges., Univ. Kasan.) (Referatiwny med. journ. Bd. 1, H. 4/5, S. 297—298.) (Russisch.) 15, 52.

Roussy, Gustave et Roger Leroux, Diagnostic des tumeurs. (Trav. prat. d'anat. pathol., 2. Série.) (Diagnostik der Tumoren.) (Paris: Masson & Cie. 1921. VII, 352 S. Fr. 25.—.) 13, 358.

Sacchetto, Italo, Contributo allo studio della ulcerazione dei neoplasmi maligni. (Beitrag zur Kenntnis der Geschwürsbildung bei bösartigen Geschwülsten.) (Istit. di patol. gen., univ., Padova.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 71, S. 838—839.) 15, 329.

Saul, E., Untersuchungen zur Ätiologie und Biologie der Tumoren. (Arch. f. wiss. u. prakt. Tierheilk. Bd. 47, H. 2, S. 155—174.) 15, 212.

Schmincke, Alexander, Über lymphoepitheliale Geschwülste. (Pathol. Inst., Univ. München.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 68, H. 1, S. 161—170.) 14, 3.

Schwarz, Ernst, Die wichtigeren Ergebnisse der experimentellen Geschwulstforschung seit 1914. Sammelreferat. (Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. Bd. 2, H. 3/4, S. 145—154.) 15, 7.

Sieloff, Wilhelm, Zur Differentialdiagnose multipler Weichteiltumoren der Extremitäten, unter besonderer Berücksichtigung der hämatogenen Muskeltuberkulose. (Med. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 33, H. 1/2, S. 149—159.) 13, 424.

Sistrunk, W. E., Mixed tumors of the parotid gland. (Mischgeschwülste der Parotis.) (Minnesota med. Bd. 4, S. 155.) **14**, 415.

Syme, W. S., Malignant disease of the throat. (Die bösartigen Erkrankungen des Pharynx.) (Canadian med. assoc. journ. **11**, 887.) **18**, 392.

Thomson, J. Oscar, Tumors in South China; based upon records of operations performed in the Canton hospital during the ten years 1910 to 1919. (Geschwülste in Südchina nach den Erfolgen der Operationen, welche im Cantonhospital in 10 Jahren von 1910—1919 gemacht sind.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 2, S. 217 bis 222.) *

Trinxler, Przewalski und Korschun, Chronische Entzündung und maligne Neubildungen. Grenzgebiete der chronischen Entzündungen und der bösartigen Geschwülste in Verbindung mit der Vaccinotherapie der lokalisierten Entzündungsherde. (Monogr. d. Wratschelnoye Djels. Verlag „Nasche Myse", Charkow 1920.) *

Uebelhoer, Willi, Ein Beitrag zur Kasuistik der Cysten an Extremitäten. (Städt. Krankenh. Weiden, Oberpfalz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 32, S. 1157—1158.) **14**, 326.

Ullmann, Egon Victor, Übertragungsversuche bei Kehlkopfpapillomen. (Vorl. Mitt.) (Univ.-Klin. f. Kehlkopf- u. Nasenkrankh., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **55**, H. 12, S. 1717—1718.) **17**, 20.

Vitto-Massei, Raffaele, Contributo clinico alla cura dei papillomi laringei. (Klinischer Beitrag zur Behandlung der Larynxpapillome.) (Arch. ital. di laringol. Jg. **41**, H. 2/3, S. 78—81.) **15**, 23.

White, Charles Powell, Copper in tumours and in normal tissues. (Kupfer in Tumoren und normalem Gewebe.) (Helen Swindells research laborat., univ., Manchester.) (Lancet Bd. **201**, Nr. 14, S. 701—703.) **15**, 212.

Tiergeschwülste.

Bierich, R. und E. Moeller, Bemerkungen zur experimentellen Erzeugung von Teercarcinomen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 42, S. 1361.) **15**, 327.

Bloch, Br. und W. Dreifuss, Über die experimentelle Erzeugung von Carcinomen mit Lymphdrüsen- und Lungenmetastasen durch Teerbestandteile. (Dermatol. Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 45, S. 1033—1037.) **16**, 307.

Deelman, H. T., Über die Entstehung bösartiger Geschwülste (Krebs und Sarkom) durch Einwirkung von Teer. (Antoni v. Leeuwenhoekh., Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte, Nr. 20, S. 2395—2414.) (Holländisch.) **16**, 308.

Dévé, F., Kyste hydatique intra-oculaire expérimental obtenu par voie artérielle. (Auf dem Blutwege experimentell erzeugter intraokulärer Echinokokkus.) (Ann. d'oculist. Bd. **158**, Nr. 10, S. 721—736.) **16**, 499.

Fischer, Walther, Experimentelle Pathologie und Therapie der Tumoren. (Zentralbl. f. d. ges. Ophthalmol. Bd. **4**, H. 8, S. 369—380.) *

Grüschow, Rolf Klaus, Über das Sarkom einer männlichen Feldmaus. Kasuist. Beitrag zur vergleichenden Onkologie. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Kanjewskaja, E. J., Zur Frage über den Einfluß der Produkte des Stoffwechsels auf das Wachstum des Rattensarkoms. (Laborat. f. allgem. Pathol. d. Mil.-med. Akad. Petrograd [Prof. Korentschewkij].) (Russki Physiologitscheski Jurnal imeni Ssetschenowa (Ssetschenoffs med. physiol. Journ.) (Bd. **3**, H. 1—5, S. 192—201.) (Russisch.) **18**, 375.

Kellert, Ellis, Influence of the lymphocyte on the peritoneal implantation of sarcoma in mice. (Einfluß der Lymphocyten auf intraperitoneal geimpfte Sarkome bei Mäusen.) (Bender hyg. laborat., Albany, New York.) (Journ. of cancer research Bd. **6**, Nr. 1, S. 41—55.) **16**, 378.

Keysser, Fr., Weitere Untersuchungen über experimentell nach Einimpfung von menschlichen Carcinomen und Sarkomen entstandene Mäusegeschwülste. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 2, S. 318—337.) **16**, 309.

Kross, Isidor, Parabiosis and tumor growth. (Parabiosis und Tumorwachstum.) (Inst. of cancer research, Columbia univ., New York.) (Journ. of cancer research Bd. **6**, Nr. 2, S. 121—126.) **19**, 10.

Lipschütz, B., Zur Frage der experimentellen Erzeugung der Teercarcinome. (Serotherap. Inst., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 51, S. 613—614.) **16**, 247.



Mann, F. C., A case of spontaneous, acute and subacute peptic ulcers and carcinoma of the thyroid in a dog. (Fall von spontanen akuten und subakuten peptischen Ulcera an einem Schilddrüsencarcinom bei einem Hund.) (Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. 6, Nr. 4, S. 213—217.) *

Murphy, James B., Raymond G. Hussey, Ernest Sturm and Waro Nakahara, Effect of induced cellular reaction on the fate of cancer grafts. IV. Studies on lymphoid activity. (Die Wirkung von künstlich hervorgerufener Zellreaktion auf das Schicksal transplantierter Carcinome. IV. Untersuchungen über die Lymphocytentätigkeit.) (Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of exp. med. Bd. 33, Nr. 3, S. 315—326.) 12, 531.

Murphy, James B., Raymond G. Hussey, Waro Nakahara and Ernest Sturm, Studies on X-ray effects. VI. Effect of the cellular reaction induced by X-rays on cancer grafts. (Untersuchungen über Röntgenstrahlenwirkungen. VI. Wirkung der durch Röntgenstrahlen hervorgerufenen cellulären Reaktion auf Carcinomtransplantate.) (Rockefeller inst. f. med. research., New York.) (Journ. of exp. med. Bd. 33, Nr. 3, S. 299—313.) 12, 537.

Nakahara, Waro and James B. Murphy, Studies on X-ray effects. VII. Influence of cancer inoculation on the lymphoid stimulation induced by small doses of X-rays. (Untersuchungen über X-Strahlenwirkungen. VII. Einfluß der Carcinomimpfung auf die durch kleine X-Strahlendosen hervorgerufene lymphoide Reizung.) (Laborat., Rockefeller inst. f. med. research, Baltimore.) (Journ. of exp. med. Bd. 33, Nr. 4, S. 433—439.) 16, 377.

Nuzum, John W., A critical study of an organism associated with a transplantable carcinoma of the white mouse. (Kritische Studie über einen in Gesellschaft eines transplantablen Mäusecarcinoms vorkommenden Organismus.) (Dep. of pathol. a. bacteriol., univ. of Illinois, coll. of med., Urbana.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 2, S. 167—176.) 14, 395.

Peyron, Albert, Sur l'évolution néoplasique des fibres musculaires striées dans le sarcome infectieux des oiseaux. (Über die Entwicklung quergestreifter Muskelfasern beim infektiösen Sarkom der Vögel.) (Sitzg. v. 17. I. 1921.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 1, S. 2—11.) 16, 500.

Peyron, Albert, Sur l'historique et l'évolution de quelques notions fondamentales dans l'étude expérimentale du cancer. Démonstration avec présentation de pièces histologiques. (Historische Entwicklung einzelner Fundamentalbegriffe des experimentellen Krebsstudiums.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 10, S. 352—404.) 17, 280.

Pijett, E. K., Zur Frage der experimentellen bösartigen Geschwülste. (Wratschebnoje Obosrenije Jg. 1, Nr. 2, S. 65—67.) (Russisch.) 16, 309.

Robertson, T. Brailsford and L. A. Ray, A comparison of the growth of mice which ultimately develop carcinoma with the growth of mice which do not develop carcinoma. (Ein Vergleich des Wachstums von Mäusen, die später Carcinome entwickeln, mit dem Wachstum solcher Mäuse, die kein Carcinom entwickeln.) (Dep. of physiol. a. biochem., univ., Adelaide, South Australia, a. dep. of biochem., univ., Toronto, Canada.) (Journ. of cancer research Bd. 6, Nr. 1, S. 7—23.) 16, 500.

Rostock, Paul, Künstliche Virulenzsteigerung bei Mäuseimpftumoren durch Milchsäure. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 44, S. 1323—1324.) 16, 183.

Roussy, G., A propos du sarcome infectieux des oiseaux. Réponse à M. Peyron. (Beitrag zum infektiösen Sarkom der Vögel. Antwort an Herrn Peyron.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 9/10, S. 406—415.) 18, 249.

Russ, S., Helen Chambers and Gladwys M. Scott, On the local an generalised action of radium and X-rays upon tumours growth. (Über örtliche und Allgemeinwirkung von Radium und Röntgenstrahlen auf das Tumorwachstum.) (Proc. of the roy. soc. Ser. B., Bd. 92, Nr. B 644, S. 125—134.) 16, 388.

Schwarz, Ernst, Die wichtigeren Ergebnisse der experimentellen Geschwulstforschung seit 1914. Sammelreferat. (Zentralbl. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. Bd. 2, H. 3/4. S. 145—154.) 15, 7.

Segale, G. Carlo, Azione dei raggi Röntgen e del radio sull'adeno-carcinoma del topino. (Wirkung der Röntgenstrahlen und des Radiums auf das Adenocarcinom der Maus.) (Pathologica Jg. 13, Nr. 295, S. 116—125.) 16, 388.

Shirai, Y., On the transplantation of rat sarcoma in adult birds. (Überpflanzung des Sarkoms der Ratte auf erwachsene Vögel.) (Dep. of pathol., med. coll., Keio univ., Tokyo.) (Japan med. world Bd. 1, Nr. 6, S. 15—16.) 16, 308.

Slye, Maud, Harriet F. Holmes and H. Gideon Wells, Primary spontaneous squamous cell carcinomas in mice. Studies on the incidence and inheritability of spon-



taneous tumors in mice. Fifteenth communication. (Primäre spontane Plattenepithelcarcinome bei Mäusen. Studien über Vorkommen und Erblichkeit von Spontantumoren bei Mäusen. 15. Mitteilung.) (Sprague mem. inst. a. dep. of pathol. univ., Chicago.) (Journ. of cancer research Bd. **6**, Nr. 1, S. 57—86.) **16**, 378.

Wallner, Adolf, Über einen Fall von transplantablem Kaninchensarkom. (Städt. Krankenh., München-Schwabing.) (Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. **18**, H. 3, S. 215 bis 225.) **15**, 329.

Wetzel, Ernst, Die Fernbestrahlung bösartiger Geschwülste im Tierexperiment. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 29, S. 910 bis 912.) **15**, 13.

Winkler, Ferdinand, Klinische und experimentelle Carcinomstudien. (Laborat. d. niederösterr. Landeslehrerakad., Wien.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. **132**, S. 487—508.) **14**, 131.

Wood, Francis Carter, A reply to Dr. Johannes Fibiger on the subject of irritation tumors. (Entgegnung an Dr. Johannes Fibiger bezüglich der Reiztumoren.) (Inst. of cancer research, Columbia univ., New York.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. **21**, Nr. 1/5, S. 122—129.) **18**, 71.

Yamagiwa, Katsusaburo, Über die künstliche Erzeugung von Teercarcinom und -sarkom. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **233**, S. 235—259.) **14**, 543.

Dermoid- und Epithelcysten.

Alcina, Ein Fall von cystischer Zwergniere. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Jg. **23**, Nr. 270, S. 341—346.) (Spanisch.) **19**, 434.

Baeck, Martin, Leukoplakie und Carcinom in einer Kiefercyste. (Diss.: Breslau 1921.) *

Bandlow, Rudolf, Über Dermoidcysten des Bodens der Mundhöhle. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Boueke, Albert, Über die echten Cysten der Leber mit besonderer Berücksichtigung der Cystadenome und ihrer chirurgischen Behandlung. (Chirurg. Klin., Univ. Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Brütt, H., Eigenartige Horncystenbildung bei gleichzeitiger Hauttuberkulose. (Chirurg. Klin., Univ Hamburg.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphil., Orig., Bd. **129**, S. 216—224.) **12**, 118.

Caliceti, Pietro, Cisti dermoide del lobulo dell' orecchio. (Dermoidcyste des Ohrläppchens.) (Clin. oto-rino-laringoiatr., univ., Catania.) (Arch. ital. di otol., rinol. e laringol. Bd. **82**, H. 2, S. 109—113.) *

Carossini, Giovanni, Le cisti epiteliali traumatiche del palmo della mano (cisti epiteliali da lavoro). (Die traumatischen Epithelcysten der Hohlhand. [Arbeits-Epithelcysten.]) (Arcisped. Santa Maria Nuova e stabilimenti riuniti, Firenze.) (Giorn. di med. ferroviar. Jg. **1**, Nr. 1, S. 20—24 u. Nr. 2, S. 79—83.) **13**, 162.

Dorrance, George M., Etiology, pathology and treatment of cysts of the jaws. (Ätiologie, Pathologie und Behandlung der Kiefercysten.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 24, S. 1883—1885.) **16**, 393.

Downes, William A., Tumors of the ovary in children. Report of a large ovarian cyst in an infant seven months of age. (Geschwülste des Ovariums bei Kindern. Bericht von einem Fall von großer Ovariencyste bei einem Kinde von 7 Monaten.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 7, S. 443—445.) *

Drescher, Heinrich, Über Mundbodendermoide. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss: Breslau 1921.) *

Düppe, Franz, Beitrag zur Kenntnis der traumatischen Epithelcysten. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Ehrmann, Friedrich, Über 2 Fälle von follikulären Zahncysten. (Diss.: Erlangen 1921.) *

Feuchtinger, R., Beitrag zur Pathologie, Diagnostik und Therapie der Kiefercysten. (Univ.-Klin. f. Kehlkopf- u. Nasenkrankh., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **55**, Suppl. Bd. **1**, S. 1081—1085.) **17**, 16.

Filatowa, N., Ein seltener Fall einer Dermoidcyste mit Kugelbildung. (Gynäkol. Abt., Obuchow-Krankenh., Prof. Kriwsky, St. Petersburg.) (Sbornik rabot po akuscherstwu i ginekol. Bd. **1**, S. 68—71.) (Russisch.) **16**, 440.

Fortacin, José Blanc, Sublinguale Dermoide. (Siglo méd. Jg. **68**, Nr. 3503, S. 93—94.) (Spanisch.) **12**, 147.

Garraghan, Edward F., Papilloma of the cornea. (Papillom der Hornhaut.) (Americ. journ. of ophthalmol. Bd. **4**, Nr. 10, S. 717—718.) *

Giannettasio, Niccola, Dell'igroma cistico del collo. Contributo clinico ed istopatologico. (Über ein cystisches Hygrom am Hals. Klinischer und histologischer Beitrag.) (Firenze: Off. tipo-litogr. 1921. 11 S.) **17**, 498.



Gilman, P. K., Branchial cysts and fistulas. (Branchialcysten und Fisteln.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 1, S. 26—28.) *

Jacobson, S. A., Zur Frage der angeborenen epithelialen Halscysten. (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 2, S. 307—311.) (Russisch.) 18, 507.

Jakobson, S., Zur Frage der angeborenen Epithelcysten des Halses. (Medizinski Journ. Jg. 1, Nr. 10/12, S. 691—695.) (Russisch.) *

Jaques et Aubriot, Sur un kyste congénital de la région mastoidienne. (Über eine angeborene Cyste der Warzenfortsatzgegend.) (Cpt. rend. des seances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 27, S. 517—518.) *

Kauf, Willibald, Ein Fall von Pankreascysten-Ruptur. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Kerkhoff, Heinrich, Entstehung eines Carcinoms auf dem Boden einer Unterkiefercyste. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Kretschmer, Georg, Ein sog. intratendinöses Ganglion als Ursache eines „schnellenden Fingers". (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Kunz, Edmund, Über einen Fall von multilokulärem Cystom des Unterkiefers. (Diss.: Erlangen 1921.) *

Kurtzahn, Über die carcinomatöse Degeneration der Epithelcysten der Haut nebst Beschreibung eines derartig veränderten Epidermoids der Kopfhaut. (Pathol. Inst., Univ. Königsberg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 292 bis 302.) *

Lentz, Artur, Über Dermoidcysten des Mundbodens. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Liebmann, Hans Georg, Über seltene cystische Geschwülste des Rachens. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkr., Würzburg.) (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 10, H. 6, S. 541—552.) 16, 395.

Liepe, Hermann, Über Kiemengangsfisteln und Kiemengangscysten. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Lihotzky, Eduard, Über seröse Cysten der Kopfschwarte. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Miller, Richard H. and Louis E. Viko, Papillary adenocystoma of the ovary of the psammocarcinoma type. (Papilläres Adenocystom des Ovariums vom Typ eines Psammocarcinoms.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 1, S. 59—61.) *

Miyamoto, T., Ein Fall von cystischem Lymphangiendotheliom der Leber und Beitrag zur Kenntnis der Sakralgeschwulst. (Chirurg. Univ.-Klin., Kioto.) (Zeitschr. d. japan. chirurg. Ges. Bd. 22, Nr. 8, S. 445—453.) 17, 335.

Mollison, W. M., Case of cyst on vocal cord. (Fall von Cyste an einem Stimmband.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. 14, Nr. 3, Sect. of laryngol. S. 5.) *

Nagel, Karl, Ein Fall von Cystadeno-Carcinom des Pankreasschwanzes. (Chirurg. Klin., Heidelberg.) (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Naumann, Hermann, Über einen Fall von Blutcyste des Mesocolon transversum unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Differentialdiagnose und Therapie der Mesenterialcysten. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 4, S. 819—841.) 17, 506.

Nettekoven, Matthias, Über Mesenterialcysten. (Marienhosp. Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.) *

Öhrlein, Adam, Über Mesenterialcysten und einen Fall von Lymphangiom des Mesenteriums. (Diss.: Erlangen 1921.) 18, 36.

Pendl, Fritz, Über eine vor die äußere Harnröhrenmündung vorgefallene Uretercyste. (Schles. Krankenh., Troppau.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 45, S. 544—545.) *

Rehorn, Ernst, Über eine große Flimmerepithelcyste der Brust- und Bauchhöhle, das Zwerchfell rechts durchsetzend. (Senckenberg. pathol. Inst., Univ. Frankfurt a. M.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 1, S. 109—127.) 16, 418.

Rejsek, Josef, Solitäre Nierencyste. (Rozhledy v chirurg. a gynaekol. Jg. 1, H. 5, S. 258—266.) (Tschechisch.) 17, 231.

Rietz, Otto, Ein Beitrag zur retroperitonealen Cystenbildung. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Rohwerder, Alfred, Über die Operationsmethoden von Oberkiefercysten. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskr., Königsberg i. P.) (Diss: Königsberg 1921.) *

Rose, Heinrich, Über Operationen der Kiefercysten. (Diss.: Bonn 1921.) *

Salomon, Oskar, Zur Kenntnis der Epithelcysten der Haut. (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 135, S. 345—346.) 15, 378.

Sampson, John A., Perforating hemorrhagic (chocolate) cysts of the ovary; their importance and their relation to pelvic adenomas of endometrial type („adenomyoma" of the uterus, rectovaginal septum, sigmoid, etc.) (Perforierende hämorrhagische



[Schokolade-] Cysten des Ovariums. Ihre Wichtigkeit und ihre Beziehung zu pelvinem Adenomyom von endometrischem Typ.) (Adenomyom des Uterus, des rectovaginalen Septums, der Flexura sigmoidea usw.) (Gynecol. a. pathol. dep., Albany hosp. a. Albany med. coll., Albany.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 2, S. 245—323.) *

Schüfftan, Artur, Über Lippencysten und ihre Entstehung. (Zahnärztl. Inst., Univ. Breslau.) (Dissertation: Breslau 1921.) *

Schürfeld, Wilhelm, Über einen Fall von Mesenterialcyste. (Chirurg. Klin., Heidelberg.) (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Sherk, Henry H., Epidermoid cysts. (Epidermoidcysten.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S. 494—498.) 16, 68.

Shiota, H., Stieltorsion und Kreuzung von beiderseitigen ovarialen Dermoidcysten. Extirpation — Heilung. (Chirurg. Univ.-Klin., Tokio.) (Chiryo und Shoho Nr. 19.) *

Sistrunk, W. E., Cysts of the thyroglossal tract. (Cysten des Ductus thyreoglossus.) (Surg. clin. of North America 1, S. 1509.) 18, 21.

Streng, Hermann, Über Urachus und Urachuscysten. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Strong, L. W., Vaginal cysts. (Vaginalcysten.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 4, S. 357—359.) 12, 105.

Taglicht, Felix, Ein Fall von Sirenenmißbildung mit cystischer Sakralgeschwulst. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 525—563.) *

Wenker, Raymond J., Follicular or dentigerous cyst. (Follikuläre oder zahntragende Cyste.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1877—1880.) 19, 32.

Wereschtschinsky, A. O., Zur Frage über die Mesenterialcysten. (Prov. Chirurg. Klin. d. Milit.-med. Akad., Prof. Girgoloff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges. St. Petersburg.) 17, 456.

Widerøe, Sofus, Über sakrale Dermoidcysten. (2. Abt., Städt. Krankenh., Christiania.) (Med. rev. Jg. 38, Nr. 12, S. 556—560.) (Norwegisch.) 17, 239.

Wiesinger, Frigyes, Drei interessante Operationen von Ovariumcysten. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 36, S. 436—437.) (Ungarisch.) *

Zipf, Karl, Über idiopathische Choledochuscysten. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Adenom.

Berry, James, Papilloma of the bladder of unusual size. (Papillom der Blase von ungewöhnlichem Sitz.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 374—375.) *

Brown van Amber, Reports of five cases of tumors of the pelvic organs. Case I. Papilloma of bladder. (Bericht über 5 Fälle von Geschwülsten der Beckenorgane. Fall I. Blasenpapillom.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 7, S. 726.) *

Cope, Zachary, Haemato-nephrosis due to papilloma of the renal pelvis. (Hämaturie infolge eines Papilloms des Nierenbeckens.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of urol., S. 24.) *

Durante, G. et H. Roulland, Adéno-fibrome du sein en évolution maligne. Adénome typique de la couche interne coexistant avec épithélioma atypique de la couche externe. (Ein Fall eines Adenofibroms der Mamma mit maligner Entartung. Ein typisch gebautes Adenom der inneren Drüsenzellschicht besteht gleichzeitig mit einer malignen Neubildung der Basalschicht.) (Gynécologie Jg. 20, Nr. 7, S. 389 bis 409.) *

Erdmann, John F. and Harry V. Spaulding, Papillary cystadenoma of the ovary. (Papilläres Cystadenom des Ovariums.) (Surg. dep. Post Graduate med. school a. hosp., New York.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 4, S. 362—375.) *

Markley, P. L., Treatment of inoperable parovarian cyst adenoma by laparotomy and radium. (Behandlung eines inoperablen parovarialen Cystadenoms mit Laparotomie und Radium.) (Illinois Med. Journ. Bd. 39, Nr. 4, S. 353—354.) *

Miller, Richard H. and Louis E. Viko, Papillary adenocystoma of the ovary of the psammocarcinoma type. (Papilläres Adenocystom des Ovariums vom Typ eines Psammocarcinoms.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 1, S. 59—61.) *

Moukayé, Kano, Adénomes bénins du corps utérin de type décidual. (Gutartige Uterusadenome von decidualem Typ.) (Laborat. de la clin. gynécol., fac. de med., Paris.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 3, Nr. 4, S. 233—244.) *

Peutz, J. L. A., Über eine sehr merkwürdige, kombinierte familiäre Polyposis der Schleimhäute des Tractus intestinalis und der Nasenrachenhöhle, verbunden mit eigenartigen Pigmentationen von Haut und Schleimhäuten. (Ziekenhuis Westeinde, Haag.) (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. N. F. Jg. 10, Nr. 3, S. 134—146.) (Holländisch.) *



Rehorn, Ernst, Über eine große Flimmerepithelcyste der Brust- und Bauchhöhle, das Zwerchfell rechts durchsetzend. (Senckenberg. pathol. Inst., Univ. Frankfurt a. M.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 1, S. 109—127.) *

Simon, Otto, Ein Fall von Übertragung eines „harten" Papilloms auf die Oberlippe. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Zierz, Alfons, Über Papillome der Mundhöhle. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Carcinomätiologie (s. a. Tiergeschwülste).

Bierich, R. und E. Moeller, Bemerkungen zur experimentellen Erzeugung von Teercarcinomen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 42, S. 1361.) 15, 327.

Hamilton, G. R., Arsenical keratosis and epithelioma. (Arsenkeratose und Epitheliom.) (Brit. journ. of dermatol. a. syphil. Bd. 33, Nr. 1, S. 15—19.) *

Heinemann, Leukoplakie und Carcinom. (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 39, H. 12, 363—367.) 13, 555.

Janczurowicz, Stanislaw, Wesen und Entstehung des Krebses. (Gaz. lekarska Bd. 6, Nr. 5, S. 55—57 u. Nr. 6, S. 70—73.) (Polnisch.) 15, 8.

Koritzky, G. E., Die Entstehung der Geschwülste im Lichte der vergleichenden morphologischen Untersuchung. (Krebsinst., Moskau.) (Sitzungsber. d. Festsitzg. z. Andenken an d. 100. Geb. Rudolf Virchows, veranst. v. d. Pathol. Ges. Petersburgs u. Moskaus, St. Petersburg, 13.—15. X. 1921.) (Russisch.) 15, 212.

Montgomery, Douglass, W. and George D. Culver, Two instances of inveterate epithelioma formation. (Zwei Beispiele inveterierter Epitheliome.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 15, S. 625—627.) *

Ochsner, A. J., The cancer problem with especial reference to etiology and prophylaxis. (Das Krebsproblem mit besonderer Berücksichtigung von Ätiologie und Prophylaxe.) (Chicago med. rec. Bd. 43, Nr. 11, S. 637—647.) 16, 247.

O'Donovan, W. J., Carcinoma cutis in an anthracene factory. (Hautcarcinom in einer Anthracenfabrik.) (Brit. journ. of dermatol. a. syphil. Bd. 33, Nr. 8/9, S. 291—297.) 15, 327.

Penris, P. W. L., Der Einfluß der Geschlechtsfunktion auf die Entstehung von Krebs im Uterus und der Brustdrüse. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 25, S. 2995—3001.) (Holländisch.) 16, 535.

Robertson, W. Ford, The relation of carcinoma to infection. (Beziehung zwischen Carcinom und Infektion.) (Brit. med. journ. Nr. 3179, S. 929—933.) 16, 501.

Sachs, E., II. Beitrag zur Lehre von dem infektiösen Ursprung des Carcinoms. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 39, S. 1173—1174.) 15, 327.

Saltzstein, Harry C., Some facts regarding cancer. (Einige Tatsachen bezüglich der Carcinomfrage.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 4, S. 81—84.) 14, 3.

Saul, E., Untersuchungen zur Ätiologie und Biologie der Tumoren. (Arch. f. wiss. u. prakt. Tierheilk. Bd. 47, H. 2, S. 155—174.) 15, 212.

Schmidt, Hans R., Wiederholte Carcinomentwicklung auf leukoplakischer Grundlage. (Univ.-Frauenklin., Bonn.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 83, H. 3, S. 736—749.) *

Seitz, Ludwig, Carcinom-Genese und Carcinom-Dosis. (Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 35, S. 1107—1109.) 15, 59.

Semprun, Eduardo, Zur Entstehung und Behandlung des Krebses. (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 25, S. 877—879.) 16, 69.

Young, James, Description of an organism obtained from carcinomatous growths. (Beschreibung eines Organismus, der aus Carcinomgewebekulturen gewonnen wurde.) (Edinburgh med. journ. Bd. 27, Nr. 4, S. 212—221.) 15, 327.

Allgemeines über Pathologie des Carcinoms.

Abel, E., Cancer latent de l'estomac. Pyléphlébite intrahépatique avec nécrose insulaire du foie. Métastases cancéreuses dans la rate. (Latentes Magencarcinom, Intrahepatische Pylephlebitis mit insulärer Lebernekrose. Carcinomatöse Metastase in der Milz. (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 16, S. 496—500.) *

Adam, Eugen, Das Blasencarcinom. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Alexander, Arthur, Carcinomentwicklung auf psoriatischer Basis. (Städt. Krankenh., Berlin-Charlottenburg.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphil., Orig. Bd. 129, S. 5 bis 13.) *

Anderson, Ellen Davidson, The examination of the blood in cases of cancer of the breast in regard of operation and prognosis. (Blutuntersuchung bei Brustcarcinomen unter Berücksichtigung von Operation und Prognose.) (Glasgow med. journ. Bd. 95, Nr. 5, S. 321—332 u. Nr. 6, S. 402—420.) 15, 349.



Arnoldson, N., Ein Fall von Krebs im Hypopharynx. (Hygiea Bd. 83, H. 18, S. 619 u. H. 19, S. 644—645.) (Schwedisch.) 17, 258.

Auvray et Thirch, Cancer du clitoris par transformation maligne d'un naevus pigmentaire. (Klitoriscarcinom infolge von Umbildung eines Naevus pigmentosus.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Jg. 91, Nr. 2, S. 107—109.) *

Bainbridge, William Seaman, Surgery in advanced cancer. With illustrative cases. (Chirurgie bei fortgeschrittenem Krebs.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 16, S. 663—668.) 15, 328.

Baunach, Paul, Zur Kenntnis der multiplen Primärcarcinome von drüsigem Charakter. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Bayer, Carl, Abwehrmaßnahmen des organisierten Gewebes gegen den Krebs. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, S. 1758—1761.) 16, 501.

Bernáldez, Pedro, Radiumbehandlung von Hautepitheliomen. (Rev. méd. de Sevilla Jg. 40, Julih., S. 4—8.) (Spanisch.) 15, 401.

Bertrand, Ivan et Louis Aronson, Etude anatomo-clinique d'un cancer généralisé des meninges cérebrospinales. (Anatomisch-klinische Studie eines über die Meningen generalisierten Carcinoms.) (Rev. neurol. Jg. 28, Nr. 2, S. 145—153.) *

Bielitz, Julius, Ein Beitrag zur Kenntnis des primären Luftröhrenkrebses. (Pathol. Inst., Univ. Göttingen.) (Diss.: Göttingen 1921.) *

Bloodgood, Joseph Colt, Cancer of the tongue: A preventable disease. (Krebs der Zunge: Eine zu verhütende Erkrankung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 18, S. 1381—1387.) 16, 395.

Bossung-Walck, Maria v., Beitrag zur Chirurgie des Oesophaguscarcinoms. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Bouchut et M. Contamin, Carcinose miliaire à forme de pleurésie double aiguë au cours d'un cancer latent du pancréas. (Miliare Carcinose in Form einer doppelseitigen akuten Pleuritis im Verlauf eines latenten Pankreaskrebses.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 21, S. 952—954.) *

Bouchut, L. et Joseph F. Martin, A propos d'un cas de tumeur complexe du sein. (Conformations épithéliales glandulaires et malpighiennes dans un stroma fibreux et sarcomateux.) Considérations histo-pathologiques. (Über einen Fall von Mischtumor der Brust. [Epithelbildungen glandulärer und malpighischer Natur in einem fibrösen und sarkomatösen Stroma.] Histo-pathologische Betrachtungen.) (Laborat. d'anat. pathol., fac. de méd., Lyon.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 4, S. 425—436.) 15, 349.

Brezosa Tablares, Pío, Der Krebs; seine gegenwärtige explosive Kraft. (Arch. de ginecopat., obstetr. y pediatr. Jg. 34, Nr. 9, S. 351—355.) (Spanisch.) 15, 326.

Broders, A. C., Epithelioma of the ear; a study of sixty-three cases. (Surg. clin. of North America 1921, 1, 1401.) *

Broders, Albert Compton, Squamous-cell epithelioma of the skin. A study of 256 cases. (Die Plattenepithelkrebse der Haut. Beobachtung von 256 Fällen.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 2, S. 141—160.) 12, 67.

Bulkley, L. Duncan, Cancer death rate in New York city during 1920. (Zahl der Krebstodesfälle in New York City während des Jahres 1920.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 5, S. 186—187.) 12, 120.

Bulkley, L. Duncan, Proofs of the constitutional nature of cancer. (Beweise für die konstitutionelle Natur des Krebses.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 2, S. 85 bis 88.) 14, 394.

Bulkley, L. Duncan, On the responsibility of the general practitioner in regard to cancer. (Über die Verantwortlichkeit des allgemeinen Arztes im Hinblick auf den Krebs.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 11, S. 421—425.) *

Burger, H., Eine gestielte Krebsgeschwulst des Kehlkopfes. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 993—999.) 16, 524.

Burrows, Montrose T., Problems in cancer research. (Probleme der Krebsforschung.) (Dep. of surg., Washington univ. school of med. a. research laborat., Barnard Free skin a. cancer hosp. St. Louis.) (Journ. of cancer research Bd. 6, Nr. 2, S. 131—138.) 17, 244.

Busacchi, A. e A. Miani, Due cancri della mammella ad epitelio piatto. (Plattenepithel — 2 Krebse der Brustwarze.) (Osp. magg. di Bologna.) (Bull. d. science med. Bd. 9, H. 10/12, S. 337—340.) *

Buscemi, A., Sulla coesistenza del carcinoma e del fibroma nel corpo dell'utero. (Über das gleichzeitige Vorkommen von Carcinom und Myom im Corpus uteri.) (Clin. ostetr. ginecol., istit. di studi sup., Firenze.) (Rass. d'ostetr. e ginecol. Jg. 30, Nr. 1/31, S. 1—14.) *



Cadenat, F. M., A propos d'un cas de fibrome du vagin. (Ein Fall von Vaginalcarcinom). (Gynécol. et obstétr. Bd. 8, Nr. 1, S. 21—32.) *

Carrera, José Luis, Pathologische Anatomie des Hautkrebses (Siglo med. Jg. 68, Nr. 3505, S. 141—145, Nr. 3506, S. 168—173 u. Nr. 3507, S. 193—198.) *

Carson, N. B., Cancer of the larynx. (Larynxcarcinom.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 30, Nr. 3, S. 761—769.) 16, 524.

Chagas, Carlos Pinheiro, Carcinom der Nagelmatrix. (Brazil-med. Bd. 1, Nr. 19, S. 233—235.) *

Charles, A. and J. C. McWalter, Cancer as a public health problem. (Das Carcinom als Gegenstand der öffentlichen Gesundheitspflege.) (Journ. of state med. Bd. 29, Nr. 2, S. 46—53.) 12, 121.

Chauvel et Maurice Renaud, Cancer du sein à marche rapide, ayant la structure d'un épithélioma à végétations dendritiques, observé chez une jeune fille. (Bei einem jungen Mädchen beobachteter, rasch wachsender Brustkrebs vom Bau eines Epithelioms mit dentritischen Wucherungen.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 5, S. 245—248.) *

Chauvin, E., Cancer mélanique réopéré pour la quatrième fois 22 ans après le début clinique. (Melanotischer Krebs zum 4. Mal wieder operiert 22 Jahre nach dem klinischen Anfang.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 30 bis 31.) *

Claessen, M. und E. Mathias, Beiträge zur Lehre vom Carcinomsarkom. (Chirurg. Univ.-Klin. u. pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 3, S. 584—599.) 15, 84.

Clark, Oskar, Ist der Krebs in Brasilien selten? (Brazil-med. Bd. 2, Nr. 6, S. 65—67.) (Portugiesisch.) 16, 183.

Cottin, E., M. A. Cramer, M. Ch. Carloz, Du diagnostic des cancers primitifs du poumon. (Diagnose der primären Lungencarcinome.) (Rev. internat. méd. et de chirurg. Jg. 32, Nr. 8, S. 99—100.) *

Da Costa jr., Antonio F., Präcarcinomatöse Veränderungen der Haut. Behandlung und Heilung (Radium). (Brazil. med. Bd. 2, Nr. 12, S. 163—166.) (Portugiesisch.) 17, 243.

Deelman, H. T., Das metastatische Carcinom im Knochensystem. (Laborat., Antoni van Leeuwenhoek-huis, Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 9, S. 1048—1072.) 15, 9.

Dehn, Erich, Klinik der Zungencarcinome. (Diss.: Königsberg 1921.) *

Di Poggio, Enrico, Contributo allo studio del cancro delle vie biliari (ampolla del Vater). (Beitrag zum Studium des Krebses der Gallenwege.) (Osp. incurab. e rium., Napoli.) (Riv. med. Jg. 29, Nr. 11, S. 161—163, u. Nr. 12, S. 178—180.) *

Dobrotworski, W. J., Carcinoma papillae duodenalis. (Chirurg. Klin., Prof. Fedoroff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Nowy Chirurg. Arch. Bd. 1, H. 1, S. 71—80.) (Russisch.) 16, 339.

Doessekker, Kurt, Beitrag zur Kenntnis der Kalkablagerungen, mit spezieller Berücksichtigung des sog. verkalkten Epitheliome der Haut. (Dermatol. Univ.-Klin. Bern.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphil., Orig., Bd. 129, S. 260—298.) 12, 373.

Duncan, Rex, Uterine Cancer. (Gebärmutterkrebs.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 8, S. 604—608.) 15, 39.

Duvergey et Jeanneney, Tuberculose et cancer sur un même ganglion. (Tuberkulose und Krebs in derselben Drüse.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. 92, Nr. 19, S. 589—590.) 16, 245.

Eggert, Karl, Über Spätrezidive bei Mammacarcinom. (Diakonissenanst., Flensburg.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Eisendrath, D. N., The lymphatics of the female breast in relation to carcinoma of the breast. (Das Lymphgefäßsystem der Brust und seine Beziehungen zum Brustkrebs.) (Surg. clin. of North America 1, S. 1025.) 17, 23.

Enderlé, Un cas de métastases carcinomateuses simulant une maladie de Recklinghausen. (Fall von Carcinommetastase, eine Recklinghausensche Erkrankung vortäuschend.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 19, S. 464—466.) *

Exhibition of specimens of rare and interesting tumours of the breast. (Anführung von Beispielen von seltenen und interessanten Mammatumoren.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of surg. S. 33—46.) *

Fels, Erich, Über Peniscarcinome. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Finney jr., Wm. P., Malignant tumors in the United States Army, 1917—1919. (Bösartige Geschwülste im Heere der Vereinigten Staaten von 1917—1919.) (Laborat. of army med. museum, Washington.) (Milit. surgeon Bd. 48, Nr. 6, S. 672—676.) 13, 549.



Finnoff, William C., Carcinoma of the orbit with the report of a case. (Ein Fall von Orbitalcarcinom.) (Americ. journ. of ophthalmol. Bd. 4, Nr. 4, S. 251 bis 257.) *
Fitzwilliams, Duncan C. L., Recurrence in carcinom of the breast. (Rezidiv beim Mammacarcinom.) (Clin. journ. Bd. 50, Nr. 46, S. 713—716.) *
Forgues, Les résultats éloignés de la chirurgie des cancers du sein. (Spätresultate der Brustkrebsoperationen.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 49, S. 971.) 16, 145.
Frankenthal, Ludwig, Unsere heutige Auffassung von den sog. Krukenbergschen Tumoren und ihre Bedeutung für die Chirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 3, S. 600—622.) 15, 213.
Frankl, Oskar, Early diagnosis of carcinoma of the uterus. (Frühdiagnose des Uteruscarcinoms.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4, Nr. 21, S. 491—500.) *
Frederici, Nicolino, Nefrectomia per epitelioma del rene destro — Guarigione. (Nephrektomie wegen rechtsseitigem Nierenepitheliom. Heilung.) (Riv. med. Jg. 29, Nr. 11, S. 164—167.) *
Ginsberg, S., Doppelseitige Sehnervenmetastasen eines Bronchialcarcinoms als Ursache völliger Erblindung. (Städt. Krankenh. Urban, Berlin.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 67, August-Septemberh., S. 232—235.) *
Goffin, Un cas de tumeur du médiastin supérieur. (Fall von Tumor des oberen Mediastinums.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 5, S. 126—127.) *
Goris, Ch., Présentation de quatre opérés de tumeurs malignes et guéris depuis plusieurs années. (Vorstellung von 4 wegen böser Geschwulst Operierten und seit mehreren Jahren Geheilten.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 35, S. 841—842.) *
Graetzer, Walter, Zur Kasuistik des Carcinoma linguae. (Chirurg. Universitätsklin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *
Grenade, L., Cancers du sein. Résultats éloignés du traitement chirurgical. (Mammacarcinom. Spätresultate chirurgischer Behandlung.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 50, S. 1209 bis 1217.) 16, 266.
Gröbly, W., Über die Bedeutung der Zellkernstoffe (Nucleoproteide) für den Organismus. Eine Studie zur Frage der endokrinen Sekretion einerseits und der Krebskonstitution andererseits. (Chirurg. Klin., Univ. Bern.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 1/2, S. 170—260). 12, 337.
Gröbly, W., Über den relativen Phosphorgehalt des Blutes. Eine Studie zur Biologie des Carcinoms. (Chirurg. Univ.-Klin., Bern.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 1/2, S. 261—274.) 12, 374.
Hachez, Eduard, Kasuistischer Beitrag zum Lupuscarcinom. (Univ.-Hautklin., Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *
Haggard, William D., Some of the newer phases of the cancer problem. (Einige der neueren Phasen des Krebsproblems.) (South med. journ. Bd. 14, Nr. 1, S. 35 bis 40.) 12, 6.
Halluin, d' et Delannoye, Cancer du corps thyroïde avec métastases osseuses. (Carcinom der Schilddrüse mit Knochenmetastasen.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 50, S. 8992.) *
Hanauer, Die Krebssterblichkeit in Frankfurt a. M. während des Krieges. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 9, S. 208—209.) 13, 548.
Hartmann, Cancer gastrique et tumeurs de l'ovaire. (Magencarcinom und Tumoren des Ovariums.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 20, S. 325—326.) *
Hartmann, Cancer du sein. (Mammacarcinom.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 51, S. 836—837.) *
Hastings, Somerville, Case illustrating the difficulty in diagnosis of carcinoma of the larynx. (Fall, der die Schwierigkeit bei der Diagnose des Larynxcarcinoms illustriert.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. 14, Nr. 3, Sect. of laryngol., S. 8—9.) *
Hatz, Gottfried, Über den primären Dünndarmkrebs. (Diss.: Erlangen 1921.) *
Hedri, Andreas, Die Befreiung der Vena subclavia beim cyanotischen Ödem. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 46, S. 1678—1680.) 16, 146.
Heiberg, K. A., Studien über Haut-Epithel-Atypie bei Krebs- und Granulationsgewebe und die diagnostische Verwendung der Kerngröße. (Finsens med. Licht Inst., Kopenhagen.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 2/3, S. 469 bis 480.) 15, 389.
Hemorrhage, Fatal — in cancer. (Verhängnisvolle Blutungen bei Krebs.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 24, S. 1012.) 14, 299.
Henschke, Emil, Über den Gallertkrebs der Brust. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *



Herrnheiser, Gustav, Carcinomatöses Pseudodivertikel der Pars descendens duodeni. (Med. Univ.-Klin., Prag.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 4, S. 384 bis 390.) *

Hesse, M., Zur Frage des Lupuscarcinoms. (Reichsröntgeninst., pathol. Abt., Prof. Anitschkov, St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. Pathol. Ges., St. Petersburg, Jg. 11.) (Russisch.) 18, 426.

Hoffman, Frederick L., Abstract of adress on the mortality from cancer in the south. (Auszug einer Denkschrift über Krebsmortalität in den Südstaaten.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 74, Nr. 1, S. 35—42.) 14, 53.

Hübschmann, K., Studien über Verdauung der Carcinome mit Trypsin. (Prof. Unnas Dermatologikum, Univ. Hamburg.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. 73, Nr. 44, S. 1145 bis 1156.) 16, 502.

Jaffé, Rudolf, Zur Frage des Basalzellencarcinoms. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Jaisson, C., Contribution au diagnostic radiologique des lesions du pancréas et des voies biliaires. Cancer de l'ampoule de Vater. (Beitrag zur Röntgendiagnostik des Pankreas und der Gallenwege. Krebs der Papilla Vateri.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 2, S. 55—57.) *

Janowitz, Frieda, Über das Verhalten der malignen Tumoren des Verdauungstraktus während des Krieges. (Städt. Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. 18, H. 1/2, S. 34—45.) 14, 545.

Jeanselme, E. et A. Barbé, Étude statistique sur les cas de cancer traités à l'hôpital Tenon pendant la période sexennale 1901—1906. (Statistische Studie über die Krebsfälle, die von 1901 bis 1906 im Hôpital Tenon behandelt wurden.) (Ann. de méd. Bd. 10, Nr. 1, S. 58—84.) 15, 9.

Jessen, Die Carcinomsterblichkeit im Kanton Baselland. (Gesundh. Amt, Basel Stadt.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 14, S. 320—323.) 12, 568.

Judd, Edward S. and John E. Struthers, Primary carcinoma of the ureter. Review of the literature and report of a case. (Primäres Uretercarcinom. Literaturübersicht und Bericht über einen Fall.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 2, S. 115—124.) 17, 551.

Izar, G. e. G. Caruso, Anticorpi specifici nel siero di cancerosi. (Spezifische Antikörper im Serum bei Carcinose.) (Istit. di patol. spec. med. dimostr., univ., Catania.) (Biochem. e terap. sperim. Bd. 8, H. 10, S. 305—309.) 17, 395.

Kerkhoff, Heinrich, Entstehung eines Carcinoms auf dem Boden einer Unterkiefercyste. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Kilgore, Alson R., California's cancer problem. (Californias Krebsproblem.) (Cancer week, 30. X. bis 5. XI. 1921.) (California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 10, S. 403.) *

Kirchner, Hans, Über Narbenkrebs nach einer alten Gallensteinoperation. (Magdeburger Krankenanst. Altstadt.) (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Koechlin, H., Sur quelques cas d'hémorragies mortelles dues à des carcinomes. (Über einige Fälle von tödlichen Blutungen bei Carcinomen.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr. 2, S. 124—127.) 14, 131.

Koerner, Johannes, Über das primäre Lungencarcinom. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Koyanagi, Y., Über epibulbäres Carcinom unter dem Bilde eines Hornhautgeschwüres. (Univ.-Augenklin., Sendai, Japan.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 67, November-Dezemberh., S. 573—580.) *

Krainz, Wilfried, Über drüsenartige Bilder bei Basalzellenkrebsen. (Dermatol. Wochenschr. Bd. 73, Nr. 51, S. 1297—1307.) *

Kurtzahn, Über die carcinomatöse Degeneration der Epithelcysten der Haut nebst Beschreibung eines derartig veränderten Epidermoids der Kopfhaut. (Pathol. Inst., Univ. Königsberg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 292 bis 302.) *

Laird, D. A., Carcinoma of the stomach in a boy aged fifteen. (Magencarcinom bei einem Knaben von 15 Jahren.) (Edinburgh med. journ. Bd. 26, Nr. 2, S. 98—103.) *

Lang, Franz Josef, Zur Kenntnis der Carcinosarkome des Oesophagus. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Innsbruck.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 2/3, S. 485—500.) 15, 352.

LeNoir, P., Mathieu de Fossey et Charles Richet fils, Etude de la glycémie dans l'ulcus et le cancer gastriques. (Untersuchungen über die Glykämie bei Ulcus und Carcinoma ventriculi.) (Arch. des malad. de l'appareil dig. et de la nutrit. Bd. 11, Nr. 6, S. 393—399.) 17, 264.

Léorat, Louis, Les tumeurs du sein à tissus multiples. (Die Mischgeschwülste der Brustdrüse.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 42, S. 661—665 u. Nr. 44, S. 693—696.) 15, 350.



Lier, E. H. B. van, Kein Carcinom; was dann wohl? (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte, Nr. 7, S. 837—840.) (Holländisch.) **14**, 449.

Lignac, G. O. E., Über die Stellung des sogenannten Dünndarm- und Appendixcarcinoids unter den Geschwülsten. (Pathol.-anat. laborat., Rijksuniv., Leiden.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte, Nr. 8, S. 968—973.) **15**, 550.

Little, S. W., A cancer question: R. S. V. P. (Eine Krebsfrage: R. S. V. P.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 1, S. 9—15.) *

Little, Seelye W., Cancer control. (Bekämpfung des Krebses.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 10, S. 407—410.) **16**, 69.

Loeb, Paul Wilhelm, Über Adenocancroide. (Senckenberg. pathol. Inst., Univ. Frankfurt a. M.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **25**, H. 1, S. 154—175.) **18**, 9.

Loeper, Debray et J. Tonnet, Le rapport lipocholestérinique du sérum des cancéreux. (Das Verhältnis des Cholesterins zu den übrigen Lipoiden des Serums beim Krebskranken.) (Progr. méd. Jg. **48**, Nr. 37, S. 425.) **16**, 247.

Loeper, M., J. Forestier et J. Tonnet, L'hyperalbuminose paradoxale du sang des cancéreux. (Die paradoxe Hyperalbuminose im Blut von Krebskranken.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 34, S. 333—334.) **16**, 377.

Lukowsky, Arthur, Über die diffuse Fibromatose der Mamma und ihren Übergang in Carcinom. (Pathol. Inst., Univ. Köln.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **167**, H. 1/2, S. 81—115.) **16**, 144.

Mc Cullough, John W. S., The necessity of a publicity campaign aginst cancer. (Notwendigkeit des öffentlichen Feldzugs gegen den Krebs.) (Publ. health journ. Bd. **12**. Nr. 4, S. 145—147.) *

Mc Glannan, Alexius, Carcinoma of the pelvis of the kidney. (Carcinom des Nierenbeckens.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 3, S. 310—313.) *

Malkwitz, Frida, Beitrag zur Kenntnis polypöser Bronchustumoren [Auszug: Bronchialcarcinome]. Ein neuer Fall von polypösem Carcinom des Bronchus. (Diss.: Marburg 1921.) *

Malkwitz, Frida, Beitrag zur Kenntnis polypöser Bronchialcarcinome. (Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig-Eutritzsch.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **26**. H. 2, S. 189—199.) *

Mann, F. C., A case of spontaneous, acute and subacute peptic ulcers and carcinoma of the thyroid in a dog. (Fall von spontanen akuten und subakuten peptischen Ulcera an einem Schilddrüsencarcinom bei einem Hund.) (Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. **6**, Nr. 4, S. 213—217.) *

Mannelli, Matteo, La terapia del cancro ed il tessuto adenoide. (Die Therapie des Carcinoms und das Drüsengewebe.) (Istit. di anat. ed istol. patol., univ., Napoli.) (Rass. internaz. di clin. e terap. Jg. **2**, H. 4, S. 113—128 u. H. 5, S. 151—157.) **18**, 548.

Mendes da Costa, S., Über Hautepitheliome. (Nederlandsch tijdsch. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte, Nr. 20, S. 2456—2465.) (Holländisch.) *

Menghetti, Silvano, Cancro-cura chirurgica-radioterapia. (Krebsbehandlung durch Chirurgie und Radiotherapie.) (Policlinico sez. prat. Jg. **28**, H. 22, S. 757—760.) *

Mériel et Lefebvre, Epithélioma de la glande surrénale gauche. (Linksseitiges Nebennierencarcinom.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. **18**, Nr. 7, S. 381—386.) **16**, 154.

Meyer, Bruno, Über einen malignen Thymustumor von eigenartig carcinomatösem Aufbau. (Diss.: Göttingen 1921.) *

Meyer, Max, Zur Klinik und pathologischen Anatomie der primären Adenocarcinome des Siebbeins, unter besonderer Berücksichtigung eines osteoplastischen Adenocarcinoms. (Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkranke, Univ. Würzburg.) (Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftwege Bd. **81**, H. 3, S. 179—204.) *

Miginiac, Gabriel, Epithélioma inopérable du rectum chez un jeune homme âgé de 22 ans. (Inoperables Rectumcarcinom bei einem Mann von 22 Jahren.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. **18**, Nr. 8/9, S. 472—474.) *

Milani, Eugenio, Cancro del mediastino (d'origine bronchiale) inglobante la cava superiore. (Mediastinalkrebs bronchialen Ursprungs in die Vena cava superior einbrechend.) (Riv. osp. Bd. **11**, Nr. 23, S. 522—524.) *

Miller, Edwin M. and Robert H. Herbst, Papillary epithelioma of the kidney pelvis. (Papilläres Epitheliom des Nierenbeckens.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 14, Nr. 14, S. 918—921.) *

Miller, Richard H. and Louis E. Viko, Papillary adenocystoma of the ovary of the psammocarcinoma type. (Papilläres Adenocystom des Ovariums vom Typ eines Psammocarcinoms.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 1, S. 59—61.) *



Miller, T. Grier, Carcinoma of the esophagus. Presentation of 2 cases with pulmonary complications, and a brief analysis of a series of 29 cases. (Speiseröhrenkrebs. Vorstellung von 2 Fällen mit Lungenerscheinungen und eine kurze Zusammenstellung von 29 Fällen.) (Med. clin. of North America, Philadelphia, Bd. 4, Nr. 4, S. 1265 bis 1282.) *

Miller, T. Grier, Polypoid carcinoma of the stomach. Report of a case diagnosed as primary pernicious anemia eighteen months before death. (Polypöses Magencarcinom. Bericht über einen Fall, der 18 Monate vorher als primäre perniziöse Anämie diagnostiziert wurde.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 4, S. 229—231.) *

Moise, T. S., Primary carcinoma ot the lungs. (Primäre Lungencarcinome.) (Brady laborat. of pathol. a. bacteriol., Yale univ., New Haven.) (Arch. of internal med. Bd. 28, Nr. 6, S. 733—772.) **16**, 404.

Moore, John, Carcinoma hepatis. (Leberkrebs.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4, Nr. 13, S. 97—101.) *

Nagel, Karl, Ein Fall von Cystadeno-Carcinom des Pankreasschwanzes. (Chirurg. Klin., Heidelberg.) (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Nakahara, Waro and James B. Murphy, Studies on X-ray effects. VIII. Influence of cancer inoculation on the lymphoid stimulation induced by small doses of X-rays. (Untersuchungen über X-Strahlenwirkungen. VIII. Einfluß der Carcinomimpfung auf die durch kleine X-Strahlendosen hervorgerufene lymphoide Reizung.) (Laborat., Rockefeller inst. f. med. research, Baltimore.) (Journ. of exp. med. Bd. 33, Nr. 4 S. 433—439.) **16**, 377.

New, G. B., The relation of nasopharyngeal malignancy to other diagnosis. (Nasopharyngealgeschwülste in ihrer Beziehung zur Differentialdiagnose.) (Minnesota med. Bd. 4, S. 419.) *

Nicholson, G. W., Carcinoma of the breast. (Mammacarcinom.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 32, S. 527—528.) *

Oberling, Ch., Cancers hétéromorphes et métaplasie épithéliale. (Heteromorphe Carcinome und Epithelmetaplasie.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 2, S. 66—100.) **14**, 298.

Ochsner, A. J., The cancer problem with especial reference to etiology and prophylaxis. (Das Krebsproblem mit besonderer Berücksichtigung von Ätiologie und Prophylaxe.) (Chicago med. rec. Bd. 43, Nr. 11, S. 637—647.) **16**, 247.

Ochsner, Albert J., Cancer infection. (Krebsinfektion.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 3, S. 294—300.) **12**, 374.

O'Donovan, W. J., Carcinoma cutis in an anthracene factory. (Hautcarcinom in einer Anthracenfabrik.) (Brit. journ. of dermatol. a. syphil. Bd. 33, Nr. 8/9, S. 291—297.) **15**, 327.

Oliensis, A. E., Carcinoma of the stomach simulating pernicious anemia. (Magencarcinom, eine perniziöse Anämie vortäuschend.) (New York med. journ. Bd. 64, Nr. 5, S. 298—299.) *

O'Neil, Richard F., Primary carcinoma of the male and female urethra. (Primäres Carcinom der männlichen und weiblichen Harnröhre.) (Mass. gen. hosp. Boston, Mass.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 4, S. 325—343.) **19**, 394.

Otto, Leo, Über Carcinoma vaginae und Prolapsus uteri totalis. (Privatklin. Moraller, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Pauchet, Krebs des Colon. Resektion des Dickdarms und 30 cm des Dünndarms. Einpflanzung des Ileum in den Mastdarm. Heilung. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 112, S. 434—435.) (Spanisch.) *

Peters, W., Zur Prognose des Peniscarcinoms. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 10, S. 410—414.) **15**, 36.

Peyron, Albert, Sur l'historique et l'évolution de quelques notions fondamentales dans l'étude expérimentale du cancer. Démonstration avec présentation de pièces histologiques. (Historische Entwicklung einzelner Fundamentalbegriffe des experimentellen Krebsstudiums.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 10, S. 359—404.) **17**, 280.

Pilcher, James Taft, Carcinoma of the kidney. (Nierencarcinom.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 3, S. 301—309.) *

Pincsohn, A., Entstehung eines Gallertkrebses auf Grund ortswidrigen Epithels in der Harnblase. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Breslau.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 232, S. 350—357.) *

Pincus, Walter, Eine neue Theorie des Krebses und der Geschwülste im allgemeinen. (Berlin: Fischers med. Buchhandl. 1921. 16 S.) **13**, 163.

Powers, Charles A., The work of the American society for the control of cancer. (Das Werk der Amerikanischen Gesellschaft für Krebskontrolle.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 6, S. 211—214.) *

Quensel, U., Über das Vorkommen von Zellen mit Flimmer- bzw. Bürstenbesatz in Magencarcinomen. (Pathol. Inst., Univ., Upsala.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 69, S. 474—488.) *

Raamsdonk, Willy van, Einwachsen in die Gefäße bei Carcinom und seine Bedeutung für die Metastasenbildung der Geschwülste. (Laborat. van het Antoni van Leeuwenhoekhuis, Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk., Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 25, S. 3355—3360.) (Holländisch.) 14, 299.

Rau, W., Eine vergleichende Statistik der in 5 Kriegsjahren (1914—1919) und 5 Friedensjahren (1909—1914) sezierten Fälle von Krebs und anderen malignen Tumoren am Pathologischen Institut des Stadtkrankenhauses Dresden-Friedrichstadt (Direktor Geheimrat Prof. Dr. Schmorl). (Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. 18, H. 3, S. 141 bis 170.) 16, 69.

Reckendorf, W., Ein Fall von Chorionepitheliom des Hodens. (Pathol. Inst., Düsseldorf.) (Virchows Archiv f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 1/2, S. 460—468.) *

Renaud, A., Un cas de carcinomes multiples primaires. (Ein Fall multipler primärer Carcinome.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr. 12, S. 773—782.) 16, 183.

Riehl, G., Über Speicherung von Jod im Carcinomgewebe. (Dermatol. Univ.-Klin., Wien.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 21, S. 644.) 14, 54.

Rivière, A., Phlégmon rétropharyngien simulant chez un vieillard une tumeur maligne. (Retropharyngeale Phlegmone bei einem Greise, einen malignen Tumor vortäuschend.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. 19, Nr. 2, S. 58—60.) *

Rößle, R., Der heutige Stand der Krebsforschung. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. 12, Januarh., S. 16—28.) 14, 52.

Romano, Giuseppe, Gli epiteliomi da resti paradentari. (Die von abgesprengten Teilen der Schmelzorgane ausgehenden Epitheliome.) (R. clin. chirurg., univ., Napoli.) (Rass. internaz. di clin. e terap. Jg. 2, H. 8, S. 282—289 u. H. 9, S. 315 bis 325.) 15, 325.

Rothschild, Alfons, Das Carcinom der Flexura sigmoidea. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Sachs, E., II. Beitrag zur Lehre von dem infektiösen Ursprung des Carcinoms. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 39, S. 1173—1174.) 15, 327.

Santoro, Emanuele, Su di un caso di frattura patologica del femore da metastasi cancerigna seguita da consolidazione. (Pathologischer Oberschenkelbruch infolge Krebsmetastase mit knöcherner Haltung.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 48, S. 1119—1123.) *

Schaanning, Gustav, Implantationsmetastasen. (Pathol.-anat. Inst., Rikshosp., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 2, S 109—121.) (Norwegisch.) 16, 183.

Schmidt, Hans R., Wiederholte Carcinomentwicklung auf leukoplakischer Grundlage. (Univ.-Frauenklin., Bonn.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 83, H. 3, S. 736 bis 749.) *

Schmitz, Henry, The treatment of cancer of the uterus. (Die Behandlung des Gebärmutterkrebses.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 8, S. 608—612.) 15, 40.

Schwarzacher, W., Plötzlicher Tod an Erstickung infolge Verlegung des Kehlkopfeingangs durch ein faustgroßes Epitheliom des Zungengrundes. (Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Graz.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 2, S. 200—213.) 17, 103.

Sebening, Walter, Zur Metastasierung des Oesophaguscarcinoms. (Pathol. Inst., Univ. Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.) 15, 352.

Sequeira, J. H., Multiple carcinoma of the skin: „Precancerous dermatosis of Bowen". (Multiple Carcinome der Haut; Bowensche Dermatose.) (Brit. journ. of dermatol. a. syph. Bd. 33, Nr. 5, S. 173—181 u. Nr. 6, S. 211—227.) 20, 515.

Siegel, P. W., Die Lebensdauer der an Uteruscarcinom erkrankten Frau. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 97—108.) 12, 106.

Sistrunk, W. E., Cancer of the breast, with a study of the results obtained in 218 cases. (Krebs der Brustdrüse, mit einem Bericht über 218 behandelte Fälle.) (Pennsylvania med. journ. 24, S. 781.) 16, 145.

Spamer, Erwin, Ein Fall von Primärcarcinom der Epiglottis bei Vergiftung durch französisches Kampfgas. (Senckenberg. pathol. Inst., Univ., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 10, H. 1, S. 44—60.) *

Specht, Fritz, Über einen Fall von konkomitierendem Schleimhautcarcinom bei Xeroderma pigmentosum. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Kiel.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 108, H. 3/4, S. 219—223.) 15, 484.



Ssegaloff, E., Primäres Carcinom der Lungen. (Moskowski Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 2/3, S. 20—22.) (Russisch.) *

Stalowski, Viktor, Zur Kenntnis der kongenitalen epigastrischen Hernie. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Steward, F. J., Epithelioma of soft palate and fauces on the right side and cheek on the left side treated by diathermy. (Carcinom des weichen Gaumens und Rachens auf der rechten Seite und der Wange auf der linken Seite mit Diathermie behandelt.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 5, S. 37—38. clin. sect.) *

Stoltzenberg, H. und M. Stoltzenberg - Bergius, Die Krebsbildung eine Störung des oxydativen Eiweißabbaues. (Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. 18, H. 1/2, S. 46—50.) 16, 376.

Strong, Wendell M., Is cancer mortality increasing? (Ist die Krebsmortalität im Zunehmen?) (Journ. of cancer research Bd. 6, Nr. 3, S. 251—256.) 18, 376.

Sutton, Richard L., A clinical study of carcinoma of the nose. (Eine klinische Studie über Nasenkrebs.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 20, S. 1561—1563.) 17, 101.

Symmers - Douglas and B. M. Vance, Epitheliomata of thymic origin. (Epitheliome von der Thymus ausgehend.) (Pathol. laborat., Bellevue hosp., New York.) (Arch. of internal med. Bd. 28, Nr. 3, S. 239—251.) 15, 110.

Talbot, John E., Cancer. (Krebs.) (Boston. med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 11, S. 310—313.) 15, 326.

Tenwick, W. Soltan, Cancer of the stomach. (Magencarcinom.) (London: J. u. A. Churchill. 392 S.) *

Thomson, St. Clair, Cancer of the larynx. (Larynxkrebs.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 7, S. 522—527.) 15, 23.

Thomson, J. Oscar, Tumors in South China; based upon records of operations performed in the Canton hospital during the ten years 1910 to 1919. (Geschwülste in Südchina nach den Erfolgen der Operationen, welche im Cantonhospital in 10 Jahren von 1910—1919 gemacht sind.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 2, S. 217—222.) *

Tobler, Th. P., Zur Lehre des Carcinoma cylindrocellulare gelatinosum vulvae, ausgehend von der Bartholinischen Drüse. (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 83, H. 3, S. 707—724.) *

Tonietti, F., Sull'istogenesi del cancro polmonare. (Die Histogenese des Lungencarcinoms.) (Ist. di anat. patol., univ., Siena.) (Tumori Jg. 8, H. 3, S. 257—273. 16, 33.

Torikata, R., Basalzellenkrebs am Hinterhaupt. (Osaka.) (Tokyoer med. Zeitschr. Nr. 2195—2196.) *

Uebe, Klara, Lymphopenie bei Carcinom der Verdauungsorgane speziell des Magens. (Diss.: Gießen 1921.) *

Waterman, N., Etudes physiologiques sur le cancer. I. Le problème des tumeurs et la chimie inorganique. (Physiologische Studien über den Krebs. I. Das Tumorproblem und die anorganische Chemie.) (Arch. néerland. de physiol. de l'homme et des anim. Bd. 5, Lief. 3, S. 305—327.) 16, 376.

Waterman, N. et M. Dirken, Etudes physiologiques sur le cancer. II. La consommation d'oxygène dans quelques tumeurs. (Physiologische Studien über den Krebs. II. Sauerstoffverbrauch einzelner Tumoren.) (Laborat. de l'Antoni van Leeuwenhoekhuis et laborat. de physiol., univ., Amsterdam.) (Arch. néerland. de physiol. de l'homme et des anim. Bd. 5, Lief. 3, S. 328—344.) 14, 449.

Wichmann, Paul, Zur Ätiologie des Lupuscarcinoms. (Lupusheilst., Hamburg.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 132, S. 474—482.) 14, 196.

Willis, J. C., Cancer prophylaxis. (Die Krebsprophylaxe.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 74, Nr. 5, S. 367—374.) 16, 247.

Winkler, Ferdinand, Klinische und experimentelle Carcinomstudien. (Laborat. d. niederösterr. Landeslehrerakad., Wien.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 132, S. 487—508.) 14, 131.

Wolfer, Henry, Gastric carcinoma with cerebral symptoms. (Magenkrebs mit Hirnsymptomen.) (Long Island journ. Bd. 15, Nr. 2, S. 78—81.) *

Wolff, Gerhard, Mammacarcinom während Gravidität und Lactation. (Israel. Krankenh., Breslau.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 3, S. 505—511.) 17, 24.

Zaniboni, Aldo, Su di un caso di adeno-carcinoma della ghiandola mammaria dell'uomo. (Über ein Adenocarcinom in der Brustdrüse beim Manne.) (Istit. di clin. chirurg. gen. e istit. patol. spec. chirurg. e clin. chirurg. propedeut., univ. Padova.) (Gazz. d. osp. e de clin. Jg. 42, Nr. 33, S. 391—393.) *

Zeisske, Paul, Cancroide der Mundschleimhaut mit einem selbstbeobachteten Fall. (Diss.: Greifswald 1921.) *



Zeitler, Ernst, Über Heilungsvorgänge bei malignen Epitheliomen (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Zirm, Ed., Zur Heilbarkeit des Krebses. (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 12, S. 548—549.) *

Carcinomdiagnose.

Barinbaum, Moses, Lues und Carcinom. (Städt. Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Orig., Bd. **134**, S. 251—257.) **14**, 450.

Bulkley, L. Duncan, On the responsibility of the general practitioner in regard to cancer. (Über die Verantwortlichkeit des allgemeinen Arztes im Hinblick auf den Krebs.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 11, S. 421—425.) *

Monod, Octave, Syphilis et cancers de la bouche. Considérations pratiques. (Syphilis und Mundkrebse. Erwägungen für die Praxis.) (Inst. d. radium univ., Paris.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 33, S. 529—532.) **15**, 65.

Roux-Berger, J. L., Réflexions sur le cancer. Le diagnostic précoce. (Betrachtungen über den Krebs. Die Frühdiagnose.) (Bull. méd. Jg. **35**, Nr. 27, S. 553—555.) **14**, 53.

Waterman, N., Die Serodiagnostik des Carcinoms. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte, Nr. 2, S. 197—208.) (Holländisch.) **14**, 195.

Behandlung des Carcinoms (s. a. Operationslose Behandlung der Geschwülste).

Allen, Thomas J., Dietetic treatment of cancer. (Diätetische Behandlung des Krebses.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 15, S. 633—634.) *

Bainbridge, William Seaman, La chirurgie et le cancer avancé. (Chirurgie und vorgeschrittener Krebs.) (Arch. méd. belges Jg. **74**, Nr. 5, S. 369—381.) **14**, 54.

Beck, E. G., Denudation of inoperable cancer, an aid for efficient radiotherapy. (Die Freilegung des inoperablen Krebses als Hilfsmittel für eine wirksame Strahlentherapie.) (Minnesota med. **4**, S. 360.) **15**, 142.

Boggs, Russel H., The treatment of carcinoma of the cervix and uterus by radium supplemented by deep Roentgen therapy. (Die Behandlung der Collum- und Corpuscarcinome des Uterus durch kombinierte Radium- und Röntgentiefentherapie.) (Vortrag gehalten in der Röntgen-Gesellschaft von Zentral-Pennsylvanien, Pittsburgh, 30. IV. 1921.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 7, S. 381—384.) **17**, 348.

Bryant, Frederick, The treatment of cancer. (Die Behandlung des Krebses.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **184**, Nr. 24, S. 615—621.) **13**, 549.

Cardenal, S., Über die operative Heilbarkeit des Krebses auf Grund der Kenntnis seiner Parthogenese und des präcancerösen Stadiums. (Rev. esp. de med. y cirug. Jg. **4**, Nr. 40, S. 571—578. (Spanisch.) **16**. 70.

Chauvin, E., Cancer mélanique réopéré pour la quatrième fois 22 ans après le debut clinique. (Melanotischer Krebs zum 4. Mal wieder operiert 22 Jahre nach dem klinischen Anfang.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. **18**, Nr. 1, S. 30 bis 31.) *

Cheatle, G. Lenthal, A study of breast cancer in relation to the cancer problem. (Studie über Brustkrebs in Beziehung zum Krebsproblem.) (West London med. journ. Bd. **26**, Nr. 4, S. 153—158.) **16**, 29.

Cieszyński, Antoni, Prothese nach Kieferexstirpation wegen Carcinom. (Polskie czasopismo lekarskie Bd. **1**, Nr. 9, S. 139—140.) (Polnisch.) **17**. 53.

Coombe, Russell, The modern operation for cancer of the breast. (Die moderne Operation des Brustdrüsenkrebses.) (Brit. med. journ. Nr. **3188**, S. 1106—1108.) **16**, 525.

Cunéo, Bernard et G. Picot, Technique de l'hystérectomie périnéale pour cancer du col de l'uterus. (Technik der perinealen Uterusexstirpation wegen Collumcarcinom.) (Journal de Chirurgie, Tome XVII, no. 3, mars 1921, 12 figures.) (Gynécologie Jg. **20**, Aprilh., S. 243—244.) *

Davis, Carl B., Diagnosis and treatment of cancer of the large bowel. (Diagnose und Behandlung des Dickdarmkrebses.) (Illinois med. journ. Bd. **40**, Nr. 6, S. 441 bis 444.) *

Discussion des rapports sur les résultats éloignés du traitement des cancers du sein. (Diskussion über die Dauerresultate der Behandlung des Brustkrebses.) (30. Congr. franç. de chirurg., Strasbourg, 3.—5. X. 1921.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 82, S. 816 bis 817.) **16**, 210.

Doussain (fils), Considerations sur le problème de la sérothérapie du cancer. (Bemerkungen über die Serumtherapie des Krebses.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 26, S. 486—488.) *



Forgue, Emile et Walther, Les résultats éloignés de la chirurgie du cancer du sein. (Spätresultate der Brustkrebschirurgie.) (30. Congr. franç. de chirurg., Strasbourg, 3. bis 5. X. 1921.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 79, S. 790—791.) 18, 90.
Fraenkel, Manfred, Die Strahlentherapie beim Carcinom mittels zellfunktionserhöhender Reizstrahlen. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 46, S. 1396.) 16, 78. 16, 388.
Fränkel, Manfred, Die Bedeutung der Röntgen-Reizstrahlen in der Medizin, mit besonderer Einwirkung auf das endokrine System und seiner Beeinflussung des Carcinoms. I. Teil. (Strahlentherapie Bd. 12, H. 2, S. 603—638.) 16, 387.
Greenough, Robert B. and Channing C. Simmons, End-results in cancer cases, cancer of the breast. (Endresultate bei Brustkrebs.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 9, S. 253—261.) 17, 432.
Herrat, Th. K., Zur Kasuistik des Zungencarcinoms und dessen Behandlung. (Mitt. im Kursker Ärztever.) (Westnik Kurskowo Gubernskowo Otdela Sdrawoochranenija, H. 3/7, S. 1—8.) (Russisch.) 15, 274.
Holfelder, H., Gegenwärtiger Stand der chirurgischen Indikationen bei Carcinom. (Rev. méd. de Hamburger Jg. 2, Nr. 10, S. 302—306.) (Spanisch.) *
Kirkendall, Ben R., Radium in the treatment of carcinoma of the breast as an adjunct to surgery. (Radium als Beihilfe bei der chirurgischen Behandlung des Brustcarcinoms.) (Americ. journ. of roetgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 668—671.) 17, 348.
Le Moyne Hupp, Frank, Atrophy and inactivity of parotid gland, following operative obliteration of Stenon's duct, in carcinoma of the cheek. (Atrophie und Verödung der Parotis nach operativem Verschluß des Stenonschen Ganges, bei Wangencarcinom.) (Ann. of. surg. Bd. 74, Nr. 3, S. 331—340.) 15, 275.
Loeper, M., Les crises douloureuses du cancer de l'oesophage. (Die Schmerzanfälle bei Speiseröhrenkrebs.) (Prog. méd. Jg. 48, Nr. 52, S. 559—603.) 16, 214.
McArthur, L. L., Is the surgeon of experience ever justified in violating the recognized surgical technique in dealing with malignant neoplasms? (Ist der erfahrene Chirurg berechtigt, bei der Behandlung maligner Neoplasmen von der anerkannten chirurgischen Technik abzuweichen?) (Surg., gynecol. a obstetr. Bd. 33, Nr. 4, S. 406 bis 408.) 5, 329.
Naamé, Cancer et opothérapie. (Krebs und Organotherapie.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 11, S. 170—172.) *
Neumann, K. und W. Rüscher, Über die Hufkrebsbehandlung mit SO_2. (Poliklin. f. gr. Haustiere d. Tierärztl. Hochsch., Berlin.) (Arch. f. wiss. u. prakt. Tierheilk. Bd. 47, H. 4, S. 251—272.) 16, 501.
Nordentoft, Severin, Die letzte Phase der Krebstherapie und die Erlanger Schule. (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 2, S. 43—56.) (Dänisch.) 12, 423.
Pauchet, Victor, Prophylaxie du cancer. Rôle pathogénique de la stase intestinale chronique dans le cancer gastrique. (Prophylaxe beim Krebs. Pathogene Bedeutung der chronischen Verstopfung für die Entstehung des Magencarcinoms.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 23, S. 421—424.) 14, 394.
Petrow, N. N., Grundsätze einer Bekämpfung der Krebskrankheit. (Sitzungsber. d. 2. Sanitäts-med. Vers. d. Ärzte d. Kubangebietes, Jekaterinodar, 24. bis 28. I. 1921.) (Kubansky nautschno-medizinsky wjestnik Jg. 1, Nr. 1, S. 32—33.) (Russisch.) 15, 84.
Porter, Miles F., Cancer of the breast. (Brustkrebs.) (Journ. of the Indiana State med. assoc. Bd. 14, Nr. 6, S. 175—177.) 16, 29.
Quick, Douglas, Treatment of carcinoma of the tongue. (Behandlung des Zungenkrebses.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 6, S. 716—723.) 14, 417.
Smith, George Gilbert, Radical treatment of cancer of the bladder. (Radikalbehandlung des Blasenkrebses.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 2, S. 173—182.) 17, 182.
Smith, Lapthorn, La prévention du cancer. (Die Verhütung des Carcinoms.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 70, S. 693—695.) 14, 543.
Strauß, Otto, Moderne Krebsbehandlung. (Kaiser Wilhelm-Akad. f. ärztl.-soz. Versorgungsw., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 21, S. 597—599.) 14, 54.
Strauß, Otto, Über postoperative Bestrahlung des Carcinoms. (Kaiser Wilhelm-Akad. f. d. ärztl.-soz. Versorgungsw., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 50, S. 1528—1530.) 16, 78.
Strobell, Charles, W., Painless, non-disseminating chemical removal of inoperable cancer of breast and axillary nodes, with report of the first forty cases — 1898—1920. (Schmerzlose, keine Keime zerstreuende chemische Entfernung inoperabler Brustkrebse und Achselhöhlenknoten. Bericht über die ersten 40 Fälle 1898—1920.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 11, S. 411—417.) 16, 29.



Naevus, Angiom, Endotheliom, Melanom.

Atzler, Alois, Über Kavernombildungen am peripheren Nervensystem. (Ein Beitrag zur Genese des Hämangioms.) (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Balcerek, Hans, Multiple intrathorakale Metastasen nach maligner Degeneration eines Naevus pigmentosus. (Städt. Krankenh., Danzig.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 45, S. 1327—1329.) *

Bannister, R. T., A case congenital angioma of the pia mater. (Fall von kongenitalem Angiom der Pia mater.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. 29, Nr. 1, S. 18—20.) *

Beck, A., Zur Radiumbehandlung der Hämangiome. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 39, S. 1248—1249.) 15, 98.

Bérard, L. et Ch. Dunet, Sarcome du cuir chevelu développé à longue échéance au niveau d'une cicatrice d'angiome ayant présenté des lésions de radiodermite. (Spätere Entwicklung eines Sarkoms am behaarten Kopf an der röntgengeschädigten Narbe eines Angioms.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 2, S. 59—66.) *

Blumer, George, Report of a case of extensive cavernous angioma of the head, face and neck, with attacks of fever and somnolence. (Fall von ausgedehntem Angioma cavernosum des Kopfes, Gesichts und Nackens mit Anfällen von Fieber und Somnolenz.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 2, S. 58—60.) *

Buschke, A., Über den nervösen Ursprung der teleangiektatischen und anämischen Naevi. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphil., Orig., Bd. 129, S. 233—241.) 14, 3.

Caccia, Cesare, Tumori angiomatosi e loro cura. (Angiomatöse Geschwulst und ihre Behandlung.) (Viterbo: Tip. Urcionio 1921. 16 S.) *

Cappellani, S., Emangioendotelioma con degenerazione cilindromatosa dell'ovario. (Hämangioendotheliom des Ovariums mit zylindromatöser Degeneration.) (Istit. ostetr.-ginecol., univ., Messina.) (Rass. d'ostetr. e ginecol. Jg. 30, Nr. 7/9, S. 161 bis 170.) *

Cavazzani, Tito, Alcune considerazioni intorno alla fisiopatologia degli aneurismi cirsoidei. (Betrachtungen zur Physiopathologie des Aneurysma cirsoides.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920., S. 529—545.) 15, 388.

Citelli, S., Su un caso importante di endotelioma del palato trattato coll'autovaccinoterapia. (Ein mit Autovaccine behandelter Fall von Endotheliom des Gaumens.) (Tumori Jg. 8, H. 3, S. 298—306.) 16, 27.

Du Bois, Ch., Le traitement des Naevi pileux. (Die Behandlung der Naevi pilosi.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr 12, S. 769—772.) 16, 246.

Ewing, James, Diffuse endothelioma of bone. (Diffuse Knochenendotheliome.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. 21, Nr. 1/5, S. 17—24.) 17, 397.

Fabry, Joh. und Ziegenbein, Über zwei Fälle von Lymphangiokeratoma circumscriptum naeviforme. (Städt. Krankenanst., Dortmund.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. 72, Nr. 3, S. 53—57.) *

Finder, Georg, Zwei Fälle von Endotheliom des harten Gaumens. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 48, S. 2047—2050.) *

Fitzwilliams, Duncan C. L., Naevi in children and their treatment. (Auftreten und Behandlung der Naevi im Kindesalter.) (Practitioner Bd. 107, Nr. 3, S. 153—168.) 14, 448.

Freeman, Walter, Endothelioma of pleura simulating spinal cord tumor. (Einen Rückenmarkstumor vortäuschendes Endotheliom der Pleura.) (Univ. hosp., Philadelphia.) (Internat. clin. Bd. 4, Ser. 31, S. 159—166.) *

Friedrich, H. und H. Stiehler, Ein Hämangioendotheliom der Medulla oblongata. (Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig-Eutritzsch.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 73, H. 3/4, S. 158—171.) 18, 309.

Frühwald, Viktor, Über ein Angiom des Kehlkopfes. (Allg. Poliklin., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, H. 9, S. 772—775.) *

Funk, Kurt, Angiomatöse Tumoren am Kopfe unter besonderer Berücksichtigung eines seltenen Falles von Teleangiektasie der Wangenschleimhaut. Ein Fall aus dem Korpskiefer- u. Zahnstation des Festungshauptlaz. I. A. K. zu Königsberg i. Pr. (Diss.: Königsberg 1921.) *

Goldstein, Hyman I., Hereditary hemorrhagic telangiectasia with recurring (familial) hereditary epistaxis, with a report of 11 cases in one family. (Die hereditären hämorrhagischen Teleangiektasien mit wiederkehrender heredofamiliärer Epistaxis, nebst einem Bericht über 11 Fälle in einer Familie.) (Arch. of internal med. Bd. 27, Nr. 1, S. 102—125.) 12, 343.

Hilgenberg, Friedrich C., Über die Hämangiome der Gelenkkapsel. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 3, S. 645—654.) 14, 292.



Huebschmann, Über einige seltene Hirntumoren. (Multiple Angiome, epithelialer Tumor, Lipom.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 72, H. 3/4, S. 205—224.) 17, 172.

Kettle, E. H. and Joan M. Ross, A contribution to the study of the endotheliomata. (Beitrag zum Studium der Endotheliome.) (Dep. of gen. a. spec. pathol., inst. of pathol. a. med. research, St. Mary's hosp., London.) (Lancet Bd. 200, Nr. 20, S. 1012 bis 1016.) *

Kraus, Amedeo, Contributo allo studio del linfangioma cistico. (Beiträge zur Kenntnis des Lymphangioma cysticum.) (Istit. di patol. chirurg., istit. di studi sup., Firenze.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 1, S. 63—85.) 15, 388.

Kruckenberg, Guenter, Über polypöse Angiome der Mundhöhle. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Lewandowsky, F., Über einen eigentümlichen Naevus der Brustgegend. (Dermatol. Klin., Basel.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 131, S. 90—94.) *

Marconi, S., Un caso di tumore (endotelioma) dell'angolo ponto-cerebellare. (Fall von Kleinhirnbrückenwinkeltumor [Endotheliom].) (Div. med. IV., osp. civ. Venezia.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 71, S. 835—838.) *

Mendes da Costa, S. et J. Papegaay, La guerison d'une tumeur mélanotique et de taches melanotiques au moyen de la radiumtherapie. (Heilung einer melanotischen Geschwulst und melanotischer Flecken durch Radium.) (Acta dermato-venereol. Bd. 1, H. 3/4, S. 309—311.) *

Mesnager, Angiome congénital de l'extrémité d'un doigt. (Angeborenes Angiom der Fingerspitze.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 68—69.) *

Natanson, L., Ein Fall von circumscriptem Lymphangiom der Zunge. (Ohrenklin. d. II. Univ., Moskau. Dir. Prof. Swerschewski.) (Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 10 bis 12, S. 778—779.) (Russisch.) 19, 134.

Nather, Karl, Über ein malignes Lymphangioendotheliom der Haut des Fußes. (Krankenanst. Rudolfstift., Wien.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 231, S. 540—556.) *

Neuhof, H., Endothelioma of the Conus and Cauda Equina: Difficulties in the Diagnosis: Laminectomy and Removal of the Tumor: Rapid Improvement with Return of the Reflexes. (Endotheliom des Konus und der Cauda equina. Schwierigkeiten in der Diagnose. Laminektomie und Entfernung der Geschwulst, schnelle Besserung mit Wiederkehr der Reflexe.) (Surg. clin. of North America 1921, I, 1687.) *

New, Gordon B. and French K. Hansel, Melano-epithelioma of the palate. (Melanoepitheliom des Gaumens.) (Sect. on laryngol. a. oral a. plastic surg., Mayo clin., Rochester, Minn.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 1, S. 19—22.) 15, 105.

Nicolas, J., G. Massia et D. Dupasquier, Sur un cas d'angiomes multiples acquis du scrotum (angiokératomes) avec hémorragies. (Über einen Fall von erworbenen multiplen Angiomen des Scrotums [Angiokeratome] mit Hämorrhagien.) (Ann. de dermatol. et de syphiligr. Bd. 2, Nr. 12, S. 481—488.) *

Niosi, Francesco, Linfangioma cistico dell'orbita. Contributo istologico e clinico. (Cystisches Lymphangiom der Orbita. Histologischer und klinischer Beitrag.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Pisa.) (Arch. di ottalmol. Bd. 28, Nr. 11/12, S. 219 bis 246.) *

Nossen, Hermann, Beitrag zur Pathogenese und Klinik des Lebercavernoms. (Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Oberndorfer, Ein pendelndes, kavernöses Lymphangiom der Außenseite des Magens. (Krankenh., München-Schwabing.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 69, S. 418—421.) 15, 292.

Öhrlein, Adam, Über Mesenterialcysten und einen Fall von Lymphangiom des Mesenteriums. (Dissertation: Erlangen 1921.) 18, 36.

Oliver, Edward A., Multiple lymphangiomatous tumors of the skin. (Multiple lymphangiomatöse Hauttumoren.) (Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. 3, Nr. 5, S. 608—614.) *

Picard, Ernst, Ein Pseudoendotheliom des Labium majus. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Reder, Francis, The result and feasibility of treating lymphangiomata with injections of boiling water. (Erfolge und Ausführbarkeit der Behandlung von Lymphangiomen mit Heißwassereinspritzungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 1, S. 70—73. 12, 567.

Roth, Magnesiumspickung eines Hämangioms der Nase. (12. Tag. d. Vereinig. nordwestdeutscher Chirurgen, Lübeck, Sitzg. v. 25. VI. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 40, S. 1473.) *



Roth, Marcel, Über Endotheliome. (Clin. chirurg., Cluj.) (Clujul med. Jg. **2**, Nr. 10, S. 294—296.) (Rumänisch.) *

Schabschelban, Samuel, Über Lymphangiome der Tube. (Diss.: Berlin 1921.) *

Schärer, Rud., Hautschädigungen bei Brikettarbeitern und ihre Beziehungen zur „Kriegsmelanose". (Dermatol. Klin., Univ. Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 13, S. 296—299.) **13**, 162.

Schwarz, Egbert, Zur Klinik, pathologischen Anatomie und Ätiologie des Angioma arteriale racemosum, besonders der Extremitäten. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **164**, H. 4/6, S. 408—423.) **14**, 130.

Siemens, Hermann Werner, Zur Kenntnis der sogenannten Ohr- und Halsanhänge (branchiogene Knorpelnaevi). (Univ.-Hautklin., Breslau.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. **132**, S. 186—205.) **14**, 130.

Symonds, C. P., A case of bilateral eight-nerve tumours associated with multiple neurofibromata and multiple endothelivmata of the meninges. (Ein Fall von doppelseitigen Acusticustumoren mit multiplen Neurofibromen und multiplen Endotheliomen der Meningen.) (Journ. of neurol. a. psychopathol. Bd. **2**, Nr. **6**, S. 142—153.) *

Terracol et Abadie, Angiome caverneux et diffus de la paroi abdominale, anastomose avec l'artère épigastrique et la Mammaire interne dans la gaine du muscle grand droit. (Angioma cavernosum diffusum der Bauchwand, Anastomose mit der Arterie epigastricum, Mammaria interna in der Muskelscheide des rechten Musculus rectus.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. **8**, Nr. **4**, S. 229.) *

Treuherz, Walter, Zur Kenntnis der melanotischen Tumoren. (Inst. f. Krebsforsch., Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. **18**, H. 1/2, S. 73—109.) **16**, 376.

Treuherz, Walter, Ein Betrag zur Kenntnis der melanotischen Tumoren. (Inst. f. Krebsforsch., Charité, Berlin.) (Diss: Berlin 1921.) *

Turner, Philip, Case of cavernous naevus of the foot. (Fall von kavernösem Naevus des Fußes.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. **5**, clin. sect., S. **48**.) *

Ulrich, Ludwig, Zwei Fälle von primärem malignem Angioendotheliom der Skelettmuskulatur. (Pathol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **230**, S. 622—666.) **12**, 249.

Wereschtschinski, A. O., Zur Frage über die Angiomatose. (Chirurg. Klin. Prof. Girgolaff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubiläum Prof. Grekows, IV. Teil, S. 331—344, St. Petersburg.) (Russisch.) **17**, 335.

Adamantinom, Chondrom, Chordom, Chlorom, Exostosen, Fibrom, Lipom, Myelom, Myom, Neurom, Osteochondrom, Osteom, Papillom, Plasmom, Syringom, Teratom, Xanthom u. a.

Arzt, L., Zur Kenntnis des sogenannten Syringom. (Univ.-Klin. f. Dermatol. u. Syphilidol., Wien.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **69**, S. 408—417.) **16**, 68.

Asch, Geschlechtliche Transformationen durch „Hypernephrome". (Soc. siles. da cult. nac., Breslau, 16. VII. 1921.) (Brazil-med. Bd. **1**, Nr. 13, S. 157.) (Portugiesisch.) *

Baumgarten, Willi, Zur Kenntnis der Kieferosteome. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Beagini, Giovanni, Glioma emorragico del lobo parietale destro. (Hämorrhagisches Gliom des rechten Schläfenlappens.) (Clin. neuropatol., univ. Siena.) (Giorn. di med. milit. Jg. **69**, H. 5, S. 204—213.) *

Becker, J., Über Desmoide der Bauchdecken. (Knappschaftslaz., Ruda-Nord, O.-S.) (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Jg. **28**, Nr. 1, S. 18—21.) **12**, 36.

Bégouin et Darget, Sur un cas d'hypernéphrome du rein. (Über einen Fall von Hypernephrom der Niere.) (Journ. d'urol. Bd. **12**, Nr. 4, S. 261—266.) *

Bérard, L. et Ch. Dunet, Tumeur du quadriceps à type d'hypernephrome, première manifestation d'une tumeur lombaire. (Geschwulst des Quadriceps vom Typ eines Hypernephroms als erstes Kennzeichen des lumbalen Tumors.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **10**, Nr. 9/10, S. 424—428.) *

Blume, Hans, Studie über die odontogenen Kiefergeschwülste, insonderheit das Adamantinom. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Branham, Vernon C. and Nolan D. C. Lewis, A case of multiple myeloma with unusual features. (Ein Fall von multiplem Myelom mit ungewöhnlichen Erscheinungsformen.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 5, S. 169—173.) **12**, 120.

Brigotte, A., Un cas d'hypernéphrome de Grawitz. (Ein Fall von Hypernephrom [Grawitz].) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 24, S. 600—602.) *

Brocq, P. et J. Hertz, Contribution à l'étude des tumeurs bénignes de l'intestin grêle. des fibromyomes en particulier. Un cas de volumineux fibromyome de l'iléon. (Beitrag zum Studium der gutartigen Tumoren des Dünndarms, insbesondere der Fibromyome: ein Fall von sehr großem Fibromyom des Ileum.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 6, S. 377—389.) **15**, 30.



Buscemi, A., Sulla coesistenza del carcinoma e del fibroma nel corpo dell' utero. (Über das gleichzeitige Vorkommen von Carcinom und Myom im Corpus uteri.) (Clin. ostetr. ginecol., istit. di studi sup., Firenze.) (Rass. d'ostetr. e ginecol. Jg. 30, Nr. 1/31, S. 1—14.) *

Cantoni, V., Di un saro lipoma renale. (Über ein seltenes Nierenlipom.) (Clin. ostetr., ginecol. Istit. di studi super., Firenze.) (Tumori Jg. 8, H. 2, S. 152—164.) *

Casaubon, A. und F. Bazan, Multiple Wachstumsexostosen. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 6, S. 160—163.) (Spanisch.) 12, 485.

Citron, Julius, Zur Symptomatologie der Myelome. (II. med. Klin., Berlin.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 27, S. 808.) 14, 300.

Denker, Alfred, Weitere Erfahrungen über die Behandlung der typischen Nasenrachenfibrome. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1020—1041.) 17, 15.

Desmarets, Lhermitte et R. Leroux, Sur un cas de tumeurs des nerfs périphériques, gliomes typiques et atypiques. (Fall von Tumoren der peripheren Nerven, typische und atypische Gliome.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 2, S. 100—106.) *

Desnos, E., Sur deux cas d'ostéo-fibrome du rein. (Über 2 Fälle von Osteofibrom der Niere.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 529—549.) 16, 114.

Dunet, Charles, Lipome sous-muqueux du duodénum. (Submuköses Lipom des Zwölffingerdarms.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 22, S. 1001—1002.) 16, 222.

Durante, G. et H. Roulland, Adéno-fibrome du sein en évolution maligne. Adénome typique de la couche interne coexistant avec épithélioma atypique de la couche externe. (Ein Fall eines Adenofibroms der Mamma mit maligner Entartung. Ein typisch gebautes Adenom der inneren Drüsenzellschicht besteht gleichzeitig mit einer malignen Neubildung der Basalschicht.) (Gynécologie Jg. 20, Nr. 7, S. 389 bis 409.) *

Eggemann, Richard, Über Hypernephrome. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Esch, A., Über ein Adamantinom des Oberkiefers. (Univ.-Poliklin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskranke, Göttingen.) (Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftwege Bd. 81, H. 3, S. 248—256.) *

Ewing, James, Tumors of nerve tissue in relation to treatment by radiation. (Geschwülste des Nervengewebes und Strahlenbehandlung.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 9, S. 497—501.) 15, 142.

Exhibition of specimens of rare and interesting tumours of the breast. (Anführung von Beispielen von seltenen und interessanten Mammatumoren.) (Proc. of the roy. soc. of. med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of surg. S. 33—46.) *

Fallas, Alfred, Ostéome de l'ethmoïde. (Osteom der Ethmoidale.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 38, S. 909—912.) *

Ferreri, Gh., Über den wahren Ursprung der Nasenrachenfibrome. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1068—1080.) 17, 15.

Figenschau, K. J. und J. H. Berner, Ein Fall von Addisonscher Krankheit bei einem 4jährigen Kinde: Ganglioneurom in der einen Nebenniere. (Städt. Krankenh., Abt. 7 u. Pathol.-anat. Inst., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 3, S. 161—177.) (Norwegisch.) *

Fleck, Otto, Über Myome des Magens unt. Berücks. ihrer Symptomatologie (ausgehend von einer eigenen Beobachtung). (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Flörcken, H. und W. Steinbiss, Ein elephantiastisches Neurofibrom der Kopfschwarte. (Landeshosp., Paderborn. u. pathol. Inst., Bethel-Bielefeld.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 451—457.) 15, 83.

Fuchs, Paul, Zur Kenntnis des Adamantinoms und seiner Ableitung von Basaliom der Schleimhaut der Mundhöhle nebst Ausführungen über die Kiefergeschwülste im allgemeinen. (Pathol. Inst., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Gallo, Carmine, Su di un caso di elifantiasi delle mani. (Über einen Fall von Elephantiasis der Hände.) (Istit. di clin. pediatr., univ., Napoli.) (Pediatria Bd. 29, Nr. 16, S. 747—748.) *

Georgescu, G. und M. Georgescu, Fibromyoma ligamenti lati. (Spitalul. Jg. 41, Nr. 6, S. 220.) (Rumänisch.) 19, 350.

Gerard und Mayer, Entzündliches, postoperatives Osteom der Bauchdecke. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 116, S. 163.) (Spanisch.) 17, 220.

Giardina, Serafino Giuseppe, Contributo allo studio dell'origine traumatica dei tumori con l'illustrazione di un caso di mielocitoma. (Beitrag zur Lehre von der Entstehung der Tumoren. Ein Fall von Myelocytom.) (Osp. civ., Venezia.) (Giorn. di med. ferroviar. Jg. 1, Nr. 7, S. 295—302.) 14, 300.



Grüning, Kurt, Über die Osteome des Oberkiefers. (Diss.: Breslau 1921.) *
Hahn, Adolf, Zur Kasuistik der Magenmyome. (Diakonissenheilanst. Bethanien, Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Hegi, A., Torsion eines Myoms des Dünndarms „Ileus". (Chirurg. Abt. d. kantonal. Krankenanst., Aarau.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 34, S. 398—399.) *
Herzog, Georg, Neue Beiträge zur Cylindromfrage. (Pathol. Inst., Univ. Leipzig.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 69, S. 422—461.) 16, 83.
Himmelfarb, G. Z., Über schwere intraperitoneale Blutungen bei Uterusmyomen. (Moderne Med. Jg. 1, Nr. 1, S. 8—13.) (Russisch.) *
Hinrichs, Rudolf, Über Osteome und Exostosen des Unterkiefers im Anschluß an einen Fall. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *
Hodgson, Norman, Fibroma arising in the palm of the hand. (Fibrom des Handtellers.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 297.) *
Hoefer, Adolf, Über Exostosen und Hyperostosen des Schädels und der Kieferknochen. (Diss.: Heidelberg 1921.) *
Hortolomei, Fibrome des Uterushalses. (Spitalul Jg. 41, Nr. 4, S. 121—123.) *
Huese, J. F. O., Ein Fibromyom am Daumen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 21, S. 2551.) (Holländisch.) 16, 236.
Jacobsen, Erwin, Über Osteome und Osteofibrome des Schädels. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Jaques et Aubriot, Fibrome Périostique du corps de la mandibule. (Periostales Fibrom des Mandibulakörpers.) (Cpt. rend des séances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 27, S. 518—519.) *
Jonas, W., Totalnekrose eines Myoms unter dem klinischen Bilde der vorzeitigen Placentarlösung. (Jüd. Krankenh., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 13, S. 303—304.) *
Isaac, S., Die multiplen Myelome. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 14, S. 25—354.) 14, 5.
Kimura, Onari, Über die größeren Zellen in verschiedenen Gliomen (nebst Beiträgen zum Neuroglioma gigantocellulare, Neuroepitheliom und zur Lehre der tuberösen Hirnsklerose.) (Pathol. Inst., Univ. Sendia.) (Mitt. a. d. pathol. Inst. d. kais. Univ. Sendai, Japan, Bd. 1, H. 2, S. 321—374.) *
Knowles, Frank Crozer and Henry N. Fisher, Xanthoma tuberosum multiplex in childhood with visceral and tendon sheath incolvement. (Xanthoma tuberosum multiplex in der Kindheit mit Beteiligung der Eingeweide und Sehnenscheiden.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 20, S. 1557—1560.) 16, 246.
Kob, Günter, Volontärarzt, Über das Chondrom der Brustwand. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
König, E., Verkalktes Myom, im Douglas fixiert, als Geburtshindernis; Sectio caesarea transperitonealis cervicalis; Myomectomia vaginalis. Heilung. (Städt. Krankenh., Harburg a. E.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 18, S. 451—452.) *
Kofler, Karl, Zur Frage des harten (echten) Nasenpapilloms (Papilloma durum nasi.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1407—1415.) 17, 14.
Koós, Aurél, Chondroma multiplex bei einem dreizehnjährigen Knaben. (Stephanie-Kinderspital und Pädiatr. Klinik.) (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 6, S. 54—55.) (Ungarisch.) 12, 343.
Kreuz, Bernhard, Metastasen der Nierenhypernephrome. (Diss: Bonn 1921.) *
Kyle, H. G., Fibroma of the mesentery. (Fibrom des Mesenteriums.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 295—296.) *
Lemoine, Un cas de névrome des organes génitaux externes. (Ein Fall von Neurom der äußeren Genitalien.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 1, S. 74—75.) 18, 364.
Lenger, Deux cas d'hypernéphromes traités par la néphrectomie transpéritoneale. Guérison de l'opération. (Zwei Fälle von Hypernephrom mit transperitonealer Nephrektomie behandelt. Heilung von der Operation.) (Ann. de la soc. méd.-chirurg. de Liége Jg. 55, Juli-Augusth., S. 69—74.) 16, 115.
Lockwood, Bruce C., Cholesteatomatous cystic tumor of the pituitary gland. Report of a case, with discussion of diagnosis of pituitary disease. (Cystisches Cholesteatom der Hypophyse; Mitteilung eines Falles und Erörterung der Diagnose von Hypophysenerkrankungen.) (Dep. of intern. med., receiv. hosp., Detroit.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 18, S. 1218—1220.) *



Löwenberg, Walter, Über die diffuse Ausbreitung von Gliomen in den weichen Häuten des Zentralnervensystems. (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **230**, S. 99—130.) *

Lohmann, Hermann, Über Bauchdeckendesmoide im Anschluß an einen Fall von Bauchdeckendesmoid in einer Appendektomienarbe. (Diss.: Marburg 1921.) *

Lukowsky, Arthur, Über die diffuse Fibromatose der Mamma und ihren Übergang in Carcinom. (Pathol. Inst., Univ. Köln.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **167**, H. 1/2, S. 81—115.) **16**, 144.

MacLeod, James A. and William F. Jacobs, Hypernephroma of the sternum. (Hypernephrom des Brustbeins.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 23, S. 979—980.) **16**, 144.

Marburg, Otto, Zur Kenntnis der neuroepithelialen Geschwülste (Blastor a ependymale.) (Arb. a. d. neurol. Inst. d. Wiener Univ. Bd. **23**, H. 2, S. 192—221.) *

Masson, J. C. and E. J. Horgan, Retroperitoneal lipomata: Report of twelve cases. (Retroperitoneale Lipome.) (Surg. clin. of North America **1**, S. 1451.) **18**, 36.

Maynard, H. H. and Clifton R. Scott, Hereditary multiple cartilaginous exostoses. (Hereditäre multiple knorplige Exostosen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**. Nr. 9, S. 579—581.) **12**, 485.

Michailoff, K. N., Zur Frage der Nierengeschwülste hauptsächlich vom Typus der Hypernephrome. (Gouv.-Krankenh., Wologda, Prosektor Dr. Michailoff.) (Festschr. z. 25 jähr. Amtsjubil. v. Dr. Orlow, Beilage zum Wratschebny Westnik, Aug.-Dez., S. 29—38.) (Russisch.) **19**, 394.

Miginiac, G., Fibrome sous-cutané, pédiculé, de la cuisse. (Subcutanes pendelndes Fibrom der Hüfte.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. **18**, Nr. 1, S. 83 bis 85.) *

Moderau, Ellen, Über Psammom des Gehirns. (Diss.: Erlangen 1921.) *

Monsiorski, Zygmunt, Entstehung der Myome. (Przeglad lekarski Jg. **60**, Nr. 2, S. 23—25.) (Polnisch.) *

Mosti, Renato, Sui cosidetti „tumori misti" del testicolo. (Über die gemischten Tumoren des Hodens.) (Morgagni p. I, Jg. **64**, Nr. 12, S. 375—385.) *

Müller, Otto, Über kongenitale Teratome der Kreuzsteißbeingegend. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Murard, Jean, Lipomatose symétrique diffuse. (Ausgedehnte symmetrische Lipomatose.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 1, S. 58—72.) **18**, 8.

Nardi, G. M., Contributo allo studio della neurofibromatosi multipla periferica. (Beitrag zur Kenntnis der multiplen peripheren Neurofibromatose.) (Osp. consorz. d. Valdinievole, Pescia.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **42**, Nr. 25, S. 293—295.) **18**, 358.

New, Gordon B., Treatment of multiple papillomas of the larynx in children. (Behandlung von multiplen Kehlkopfpapillomen bei Kindern.) (Section laryngol., oral a. plastic surg., Mayo clin., Rochester.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. **30**, Nr. 3, S. 631—636.) **17**, 20.

Nonne, M., Beitrag zur Klinik der Myelom-Erkrankung. (Univ.-Nervenklin., allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. **131**, S. 250—256.) **14**, 4.

Novara, Nicola, Lipoma solitario a sede rara. (Solitäres Lipom von seltenem Sitz.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Siena.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **4**, H. 1, S. 55—62.) **15**, 267.

Oberndorfer, Partieller, primärer Riesenwuchs des Wurmfortsatzes, kombiniert mit Ganglioneuromatose. (Ein Beitrag zur Entstehung der Ganglienzellen.) (Krankenh., München-Schwabing.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. **72**, S. 105 bis 118.) **15**, 117.

Oftedal, Sverre, Multiple myeloma. Report of a case. (Multiple Myelome. Mitteilung eines Falles.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 20, S. 1547—1548.) *

Ogan, Florian, Multiple zentrale Enchondrome der Hand. (Knappschaftslaz. Ruda-Nord O/S.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Pelle et Chauvire, Myosteome de la region brachiale consecutif a un traumatisme. (Muskelosteom der Brachialgegend nach einem Trauma.) (Journ. de radiol. et d'electrol. Bd. **5**. Nr. 8, S. 367.) *

Peterer, Franz, Über Glioma linguae. (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **26**, H. 2, S. 214—226.) **17**, 16.

Pomplun, Fritz, Über 2 Fälle von Rankenneurom des Trigeminus mit Elephantiasis der Lider und Hydroophthalmus in einem der beiden Fälle. (Univ.-Augenklin., Erlangen.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. **67**, August-Septemberh., S. 242 bis 249.) *

10*



Proust et Darbois, Tumeurs multiples à myéloplaxes du type de la maladie de Recklinghausen. (Multiple myeloide Tumoren vom Typus der Recklinghausenschen Krankheit.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. **9**, Nr. 81, S. 141 bis 144.) **15**, 7.

Roshdestwenskij, W. I., Zur Frage der Neurofibromatose. (Ein Fall von begrenzter Fibromatose der Kopfhaut.) (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Med. Journ. d. Gelehrtenkomitees, Gesundheitsamt Wjatka, Nr. 1, S. 2—9.) (Russisch.) **15**, 477.

Samarin, N., Zur Lehre der angeborenen Sakralteratome. (2. Chirurg. Klin. d. Milit.-mediz. Akad., St. Petersburg.) (Manuskript, St. Petersburg 1921.) **18**, 427.

Schlittler, E., Über das Enchondrom der Nasennebenhöhlen. (Otorhinolaryngol. Univ.-Klin., Basel.) (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. **10**, H. 5, S. 405—415.) **15**, 272.

Schmidtmann, Martha, Zur Kenntnis der multiplen Myelome. (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **234**, H. 2/3, S. 456 bis 459.) *

Sklawunos, Th., Über ein polycystöses Teratoma diphyllicum der Sacrococcygealgegend mit fast ausschließlicher Bildung von Zentralnervensubstanz. (Unter besonderer Berücksichtigung einer formalen Genese.) (Pathol. Inst., Univ. München.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **232**, S. 281—301.) *

Spaar, R., Ein piales Lipom im Bereich des rechten hinteren Vierhügels. (Landesanst. Sonnenstein, Pirna.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. **69**, S. 318 bis 326.) *

Sternberg, Carl, Ein Choristom der Neurohypophyse bei ausgebreiteten Ödemen. (Krankenh. Wieden, Wien.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **31**, Nr. 22, S. 585—591.) **15**, 15.

Sternberg, Carl, Pathologische Anatomie der Myelosen und Lymphomatosen. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 14, S. 158—159.) *

Terracol, Jean, Ostéome musculaire du quadriceps fémoral. (Muskelosteom des M. quadriceps femoris.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. **8**, Nr. 4, S. 218 bis 220.) *

Thust, Kurt, Über 2 Fälle von Hodenteratomen. (Diss.: Rostock 1921.) *

Tobias, Walter, Pes valgus durch Chondrom der Fibula. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Turner, W. G., Myeloma of the vertebrae. (Myelom der Wirbelsäule.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 12, S. 698—705.) **18**, 176.

Ullmann, Egon Victor, Übertragungsversuche bei Kehlkopfpapillomen. (Vorl. Mitt.) (Univ.-Klin. f. Kehlkopf- u. Nasenkrankh., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **55**, H. 12, S. 1717—1718.) **17**, 20.

Viering, Karl, Osteome der Kiefer. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Weber, F. Parkes, Malignant tumour (neuroblastoma) of the suprarenal medulla. (Maligner Tumor [Neuroblastom] des Nebennierenmarks.) (Clin. journ. Bd. **50**, Nr. 5, S. 71—76.) *

Wells, H. Gideon, The relation of multiple vascular tumors of bone to myeloma. (Die Beziehung multipler Gefäßgeschwülste des Knochens zum Myelom.) (Dep. of pathol., univ., Chicago.) (Arch. of surg. Bd. **2**, Nr. 3, S. 435—442.) **18**, 162.

Wiener, Solomon, The present status of the treatment of uterine fibroids. (Der gegenwärtige Stand der Behandlung der Gebärmutterfibrome.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 7, S. 400—403.) *

Wolf, Ella, Gliom des Septum pellucidum mit Übergang auf die Balkenausstrahlung. (Städt. Krankenh., Stettin.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **31**, Nr. 10, S. 257—265.) *

Wood, C., Teratoma of mediastinum. (Teratom des Mediastinums.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **10**, Nr. 2, S. 57—58.) *

Yamanoi, S., Zur Lehre der Thymuslipome. (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 22, S. 785—787.) **15**, 490.

Zausch, Paul, Ein Fall multipler maligner Teratome der männlichen Keimdrüsensphäre. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **234**, H. 1, S. 226—239.) *

Zübert, Josef, 3 Fibrome der Mundschleimhaut. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkr.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Sarkom (s. a. Operationslose Behandlung der Geschwülste).

Balcerek, Hans, Multiple intrathorakale Metastasen nach maligner Degeneration eines Naevus pigmentosus. (Städt. Krankenh., Danzig.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 45, S. 1327—1329.) *



Barrie, George, Hemorrhagic osteomyelitis. (Giant-cell sarcoma, giant-cell tumor.) (Hämorrhagische Osteomyelitis. [Riesenzellensarkom.]) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 9, S. 253—256.) **15**, 213.

Beckmann, Andreas, Die klinisch und pathologisch-anatomisch gesonderte Klasse der sarkomatösen Epuliden. (Zahnärztl. Privatinst. Prof. Stein, Königsberg i. Pr.) (Diss.: Königsberg 1921.) *

Béclère, Henri, Ostéo-sarcome du bassin à foyers multiples. (Osteosarkom des Beckens mit multiplen Herden.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. **9**, Nr. 76, S. 46—48.) *

Beeh, Edward F., A case of primary round celled sarcoma of the kidney in an adult. (Ein Fall von primärem Rundzellensarkom der Niere beim Erwachsenen.) (Urol. a. cut. rev. Bd. **25**, Nr. 11, S. 658—659.) *

Bérard, L. et Ch. Dunet, Sarcome du cuir chevelu développé à longue échéance au niveau d'une cicatrice d'angiome ayant présenté des lésions de radiodermite. (Spätere Entwicklung eines Sarkoms am behaarten Kopf an der röntgengeschädigten Narbe eines Angioms.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **10**, Nr. 2, S. 59—66.) *

Berger, Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der Knochencysten. (Kantonpit., Aarau.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. **21**, Nr. 8, S. 85—90.) **12**, 296.

Bilancioni, Guglielmo, Sarcoma melanotico della fossa nasale sinistra, sorto alcun tempo dopo ferita da fucile, che aveva interessato la regione malare e l'occhio dello stesso lato. (Melanotisches Sarkom der linken Nasenhöhle infolge einer Gewehrschußverletzung, welche die linke Wange und das linke Auge betraf.) (Tumori Jg. **8**, H. 1, S. 22—41.) *

Bodle, Karl, Über die Prognose der Sarkome der langen Röhrenknochen. (Chirurg. Klin., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Braun, Ludwig, Zur Klinik des Lymphosarkoms im Brustraum. (Med. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Bretagne, Roy et Kostitch, Sarcome globo-cellulaire de l'orbite traité par le radium. (Rundzellensarkom der Orbita mit Radium behandelt.) (Rev. méd. de l'est Bd. **49**, Nr. 20, S. 612—619.) *

Brisch, Georg, Drei Fälle von Schultergürtelexstirpation nach Sarkom. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Brohée, Georges, Un cas de sarcome éclaté de l'humérus droit. (Fall von sehr großem Sarkom des rechten Humerus.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 13, S. 327.) *

Bruzzi, Bruno, Un caso di sarcoma della tonsilla palatina guarito con il metodo Citelli. (Sarkom der Gaumentonsille nach der Methode Citelli geheilt.) (Clin. oto-rino-laringolog., univ., Napoli.) (Tumori Jg. **8**, H. 3, S. 293—297.) **16**, 27.

Bufalini, Maurizio, Contributo allo studio anatomo-patologico e clinico dei sarcomi della mano e alla protesi cinematica a motore alternante dell'avambraccio. (Beitrag zur anatomisch-pathologischen und klinischen Kenntnis der Handsarkome und der selbsttätig beweglichen Prothesen mit alternierendem Zug der Vorderarmmuskulatur.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **4**, H. 2, S. 189—209.) **15**, 458.

Căndea, Aurel, Primäres Sarkom der Leber. (Spital. de stat, Timişoara.) (Clujul med. Jg. **2**, Nr. 12, S. 385—387.) (Rumänisch.) *

Cange, A. et R. Argaud, Sur un cas de sarcome cutané de la face. (Über einen Fall von Hautsarkom des Gesichts.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 12, S. 181 bis 184.) *

Cardarelli, Antonio, I. Sarcoma della parotide e delle ghiandole cervicali. II. Linfosarcomatosi del Kundrat. (I. Sarkom der Parotis und der Cervicaldrüsen. II. Kundratsche Lymphosarkomatose.) (Studium Jg. **11**, Nr. 3, S. 65—71.) **18**, 163.

Cassanello, Rinaldo, Sul sarcoma puro parotideo. (Das reine Parotissarkom.) (Osp. civ. Vittorio Emanuele II, Spezia.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **4**, H. 3, S. 325—333.) **15**, 485.

Claessen, M. und E. Mathias, Beiträge zur Lehre vom Carcinomsarkom. (Chirurg. Univ.-Klin. u. pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 3, S. 584—599.) **15**, 84.

Comolle, A., Zur Kenntnis der lipoblastischen Sarkome. (Städt. Krankenh., Stettin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **230**, S. 68—75.) *

Condat, Sarcome primitif de l'intestin chez un enfant de huit ans. (Primäres Darmsarkom bei einem 8jährigen Kinde.) (Arch. de méd. des enfants Bd. **24**, Nr. 11, S. 679—680.) *



Covili-Faggioli, G., Fibrosarcoma della dura madre simulante una mastoidite. (Fibrosarkom der Dura mater, eine Mastoiditis vortäuschend.) (Clin. oto-rinolaringol., univ., Napoli.) (Arch. ital. di otol Bd. 32, H. 3, S. 170—172.) *

Delahaye, André, Ostéite fibreuse kystique localisée des os longs. (Ostitis fibrosa cystica localisata der Röhrenknochen.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 71, S. 1125—1129.) 16, 297.

Dettweiler, Alexander, Die Epulis und ihre Behandlung. (Chirurg. Poliklin. u. Privatklin., Bockenheimer, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Diemer, Theo, Zur Klinik der Lymphosarkoleukämie. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 168, H. 1/2, S. 1—23.) 13, 358.

Eggemann, Richard, Über Hypernephrome. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Eggert, Karl Hans, Über Epulis. (Chirurg. Klin., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Exhibition of specimens of rare and interesting tumours of the breast. (Anführung von Beispielen von seltenen und interessanten Mammatumoren.) (Proc. of the roy. soc. of. med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of surg. S. 33—46.) *

Fedele, Fedeli, Linfosarcoma primitivo della tonsilla. (Primäres Lymphosarkom der Tonsille.) (Clin. chirurg., univ., Genova.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 5, S. 100—102.) *

Fraenkel, Eugen, Über Trauma und Sarkomentstehung. (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 40, S. 1278—1280.) 15, 328.

Friedenwald, Harry and Joseph I. Kemler, Sarcoma of the mastoid. (Sarkom des Warzenfortsatzes.) (Ann. of. otol., chinol. a. laryngol. Bd. 30, Nr. 2, S. 521 bis 526.) *

Ginsberg, M., Zur Kasuistik des Magensarkoms. (Chirurg. Abt. d. Alt-Katharinenkrankenhauses Moskau Prof. Minz.) (Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 10/12, S. 679—684. Sept.-Nov.) (Russisch.) *

Goffin, Un cas de tumeur du médiastin supérieur. (Fall von Tumor des oberen Mediastinums.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 5, S. 126—127.) *

Goldstein, Hyman J., Primary sarcoma of the intestines. A review of recorded cases. (Das primäre Sarkom des Verdauungsapparates.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 8, S. 240—245 u. Nr. 10, S. 323—327.) 15, 501.

Goldstein, Hyman L., Thoracic tumor mistaken for aneurysm. (Sarkom des Sternums mit Aneurysmasymptomen.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 10, S. 578 bis 580.) *

Greenough, Robert B., Channing C. Simmons and Torr W. Harmer, Bone sarcoma. An analysis of the cases admitted to the Massachusetts general and Collis P. Huntington memorial hospitals from January 1, 1911, to January 1, 1921. (Über Knochensarkome. Eine Analyse der im „Massachusetts general" und „Collis P. Huntington memorial hospital" vom 1. I. 1911 bis 1. I. 1921 aufgenommenen Fälle.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 11, S. 602—639.) 17, 279.

Grüschow, Rolf Klaus, Über das Sarkom einer männlichen Feldmaus. (Kasuist. Beiträge zur vergleichenden Onkologie. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Harmer, Torr Wagner, Sarcoma of bone. (Knochensarkome.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 15, S. 446—448.) 15, 389.

Herz, Oscar, Über Behandlung von Sarkomen mit Röntgenstrahlen. (Chirurg. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Iliescu, C. und G. N. Giurea, Sarkom des Oberkiefers, durch Röntgenbehandlung geheilt. (Rev. sanit. milit. Jg. 20, Nr. 3/4, S. 45—51.) (Rumänisch.) *

Johan, Béla, Kongenitales Lymphosarkom in der Leber eines 3 Wochen alten Säuglings. (Orvosi hetilap. Jg. 65, Nr. 10, S. 83—85.) (Ungarisch.) *

Juaristi und Arraiza, Sarkom der Nierenkapsel. (Progr. de la clin. Bd. 18, Nr. 112, S. 424—426.) (Spanisch.) *

Kellert, Ellis, Influence of the lymphocyte on the peritoneal implantation of sarcoma in mice. (Einfluß der Lymphocyten auf intraperitoneal geimpfte Sarkome bei Mäusen.) (Bender hyg. laborat., Albany, New York.) (Journ. of cancer research Bd. 6, Nr. 1, S. 41—55.) 16, 378.

Klinkert, D., Ein Fall von primärem Magensarkom. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 14, S. 1850—1852.) (Holländisch.) *

Kreuz, Bernhard, Metastasen der Nierenhypernephrome. (Diss: Bonn 1921.) *

Lion, G. et Etienne Bernard, Sarcome du pancréas secondaire à un sarcome du poumon. (Sekundäres Pankreassarkom nach primärem Lungensarkom.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 10, S. 415—423.) *

Löw, Friedrich, Sarkom des Schlüsselbeines im Anschlusse an eine Verrenkung. (Augusta-Viktoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Loichen, Ernst, Die Sarkome an den Gliedmaßen. (Beitr. z. Heilk., Abt. Chirurgie.) (Chirurg. H. 4, S. 3—60. 1921.) *



Loo, Heinrich van de, Über einen Fall von Sarkombildung nach therapeutischer Röntgen-Bestrahlung. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Macewen, Sohn A. C., A case of multiple sarcomata. (Fall von multiplem Sarkoma.) (Lancet Bd. **101**, Nr. 15, S. 754.) *

McLean, Stafford, A case of idiopathic hemorrhagic sarcoma of Kaposi. (Pigmentsarkom, Kaposi.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **21**, Nr. 5, S. 437—443.) **17**, 395.

Markert, Oskar, Über Sarkome des Schädeldachs. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Mertens, Anton, Ergebnisse der Sarkombehandlung in den letzten 20 Jahren. (Diss.: Erlangen 1921.) **17**, 397.

Meyerding, H. W., Haemorrhagic Cyst of the Upper Femur; Periosteal Sarcoma Involving the Right Knee Joint. (Surg. Clin. N. Am., 1921, i, 1493.) *

Minervini, Un caso di sarcoma assai maligno della coscia trattato con raggi X e radio. (Fall eines ziemlich bösartigen, mit Röntgenstrahlen und Radium behandelten Hüftensarkoms.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25. bis 27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 46, S. 1084—1085.) **16**, 196.

Mix, Charles Louis, Mediastinal sarcoma and metastasis in the left lung. (Mediastinalsarkom und Metastasen in der linken Lunge.) (Med. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. **5**, Nr. 1, S. 185—194.) *

Møller, Poul, Metastasierendes Sarkom nach Fremdkörper der Conjunctiva (Augenabt. Rigshosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. **83**, Nr. 38, S. 1239—1243.) (Dänisch) **16**, 202.

Mollison, W. M., Case of giant-cell systems in a tonsil. (Fall von Riesenzellensarkom in einer Tonsille.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. **14**, Nr. 3, Sect. of laryngol. S. 5—6.) *

Mueller, Theodor, Relation of Hodgkin's disease to sarcoma. With a report of two cases. (Die Beziehung der Hodgkinschen Krankheit zum Sarkom. Bericht über 2 Fälle.) (State inst. for the study of malignant dis., Buffalo.) (Journ. of med. research Bd. **42**, Nr. 4, S. 325—338.) **16**, 70.

New, G. B., The relation of nasopharyngeal malignancy to other diagnosis. (Nasopharyngealgeschwülste in ihrer Beziehung zur Differentialdiagnose.) (Minnesota med. Bd. **4**, S. 419.) *

Norden, A., Ein Fall von Sarcoma mammae. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 1. Hälfte, Nr. 25, S. 3361—3366.) (Holländisch.) *

Pelle et Chauvire, Myostéome de la région brachiale consécutif à un traumatisme. (Knochenneubildung der Brachialregion nach Trauma.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **5**, Nr. 8, S. 367.) **16**, 538.

Pettit, Joseph A., Mandibular tumors. (Unterkiefertumoren.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 24, S. 1881—1883.) **16**, 395.

Peyron, Albert, Sur l'évolution néoplasique des fibres musculaires striées dans le sarcome infectieux des oiseaux. (Über die Entwicklung quergestreifter Muskelfasern beim infektiösen Sarkom der Vögel.) (Sitzg. v. 17. I. 1921.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **10**, Nr. 1. S. 2—11.) **16**, 500.

Pick, Ludwig, Zur traumatischen Genese der Sarkome. (Städt. Krankenh., Friedrichshain, Berlin.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 14, S. 406—409.) **12**, 375.

Rohdenburg, G. L., Fibro-sarcoma of the appendix. (Ein Fibrosarkom der Appendix.) (Pathol. laborat., Lenox Hill hosp., New York City.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. **21**, Nr. 1/5, S. 83—84.) **18**, 97.

Schlossmann, Erna, Über einen Fall von angeborener allgemeiner Sarkomatose. (Pathol. Inst., Akad. f. prakt. Med., Düsseldorf.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **25**, H. 3, S. 486—496.) *

Schoen, Rudolf, Lymphosarkomatose mit Beteiligung der Brüste bei einem Gynäkomasten. (Pathol. Inst., Univ., Heidelberg.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **25**, H. 1, S. 112—123.) *.

Schönleber, Walther, Drei Fälle von Röntgenbestrahlung bei Sarkomen. (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) (Med. Korrespondenzbl. f. Württ. Bd. **91**, Nr. 52, S. 205—206.) **16**, 389.

Sichel, Louis, Über Fibrosarkome der Kiefer. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Stern, Maximilian and I. Sidney Ritter, Sarcoma of the prostate-report of a case. (Protstatasarkom. Bericht eines Falles.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 8, S. 238—240.) *

Sternberg, Hermann, Ein diagnostisch schwieriger Fall von infiltrierendem Lymphosarkom der oberen Luftwege. (Klin. f. Nasen- u. Halskrankh., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **55**, H. 1, S. 53—57.) *



Steward, F. J., Epithelioma of soft palate and fauces on the right side and cheek on the left side treated by diathermy. (Carcinom des weichen Gaumens und Rachens auf der rechten Seite und der Wange auf der linken Seite mit Diathermie behandelt.) (Proc. of the roy. soc. of med. clin. sect. Bd. **14**, Nr. **5**, S. 37—38.) *

Suzuki, H., Über die sarkomatöse Entartung der gutartigen Milchdrüsengeschwulst. (Tokio.) (Iji-shimbun Nr. 1071.) *

Sweitzer, S. E. and H. E. Michelson, Primary sarcoma of the upper lip. Report of a case. (Primäres Sarkom der Oberlippe. Mitteilung eines Falles.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 20, S. 1563—1565.) *

Thomson, J. Oscar, Tumors in South China; based upon records of operations performed in the Canton hospital during the ten years 1910 to 1919. (Geschwülste in Südchina, nach den Erfolgen der Operationen, welche im Cantonhospital in 10 Jahren von 1910—1911 gemacht sind.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 2, S. 217—222.) *

Uhde, Enno, Über die Epulis. (Diss.: Halle 1921.) *

Variot, G. et F. Cailliau, Un cas d'adéno-lympho-sarcome du rein gauche opéré, chez un nourrisson de dix mois. Examen histologique de la tumeur. (Operierter Fall von Adeno-Lympho-Sarkom der linken Niere bei einem Säugling von 10 Monaten. Histologische Untersuchung der Geschwulst.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 21, S. 907—911.) *

Warzewski, Bruno, Sarkomatöse Entartung eines Duodenaldivertikels mit innerer Verblutung. (Pathol. Inst., Univ. Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Webster, L. T., Lymphosarcoma. Lymphatic leukæmia. Leucosarcoma. Hodgkin's disease. (Lymphosarkom, lymphatische Leukämie, Leukosarkom, Hodgkinsche Krankheit.) (Dep. of pathol., Johns Hopkins univ., Baltimore, Md.) (Johns Hopkins hosp. rep. Bd. **20**, H. 3, S. 251—314.) **14**, 299.

Weidman, Frederick D. and Henry R. Douglas, Blastomycetoid bodies in a sarcoma-like tumor of the leg. (Blastomykotische Körperchen in einem sarkomähnlichen Tumor des Beins.) (Laborat. of dermatol. research, dep. of cut. med., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. **3**, Nr. 6, S. 743 bis 752.) **14**, 395.

Wendorff, Hans, Über Sarkome des Oberkiefers. (Chirurg.-Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Wolf, George D., Round cell sarcoma of the nasal vestibule. (Rundzellensarkom der Nasenhöhle.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 5, S. 169—173.) *

Operationslose Behandlung der Geschwülste (s. a. Radium- und Röntgenstrahlen).

Alhaique, Aldo, Sulla radioterapia metachirurgica nei tumori. (Über Radiumtherapie von Geschwülsten in Kombination mit Operationen.) (III. congr. ital. di radiol. med., Roma, 28. bis 30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. **8**, Nr. 3, S. 203—206.) **14**, 167.

Allen, Thomas J., Dietetic treatment of cancer. (Diätetische Behandlung des Krebses.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 15, S. 633—634.) *

Amreich, Isidor, Radium-Röntgentherapie maligner Tumoren. (I. Univ.-Frauenklin., Wien.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 33, S. 1177—1182.) **16**, 18.

Andrae, Paul, Die Radiumbehandlung der Uteruscarcinome. Statistik. (Diss.: Erlangen 1921.) *

Bailey, Harold and Halsey J. Bagg, Vulval and vaginal cancer treated by filtered and unfiltered radium emanation. (Radiumbehandlung des Vulva- und Vaginacarcinoms.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. **2**, Nr. 6, S. 587—597 u. S. 649—651.) **17**, 12.

Barringer, Benjamin S., Radium treatment of carcinoma of the bladder. (Radiumbehandl. d. Krebses d. Blase.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 6, S. 751—767.) **18**, 328.

Bayet, A., La radiumpuncture dans le traitement du cancer. (Die Radiumpunktion in der Carcinomtherapie.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 46, S. 1081—1097.) **15**, 536.

Beck, E. G., Denudation of inoperable cancer, an aid for efficient radiotherapy. (Die Freilegung des inoperablen Krebses als Hilfsmittel für eine wirksame Strahlentherapie.) (Minnesota med. **4**, S. 360.) **15**, 142.

Beck, Emil G., Radical surgery as an aid to efficient radiotherapy in the apparently hopeless cases of carcinoma. (Radikales chirurgisches Vorgehen als unterstützendes Moment in der Radiotherapie inoperabler Tumoren.) (Internat. clin. Bd. **2**, Ser. 31, S. 46—62.) **14**, 308.

Béclère, Bericht über die Strahlentherapie bei Uterusmyomen. Resultate, Behandlungsweise und Indikation nach einer Statistik von 400 eigenen Beobachtungen. (Strahlentherapie Bd. **12**, H. 4, S. 1064—1070.) **16**, 317.

Béclère, A., Radiotherapie der intraabdominellen Neoplasmen testikulären Ursprungs. (Strahlentherapie Bd. **12**, H. 4, S. 1058—1063.) **17**, 96.



Bernáldez, Pedro, Radiumbehandlung von Hautepitheliomen. (Rev. méd. de Sevilla Jg. **40**, Julih., S. 4—8.) (Spanisch.) **15**, 401.

Bier, August, Versuche über nichtoperative Behandlung von Geschwülsten mit besonderer Berücksichtigung der „Proteinkörpertherapie". (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 14, S. 415—418.) **12**, 531.

Blumenthal, Ferdinand, Über das therapeutische Problem bei den bösartigen Geschwülsten. (Univ.-Inst. f. Krebsforsch., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 39, S. 1151—1154.) **15**, 329.

Boggs, Russel H., The progress in radium and roentgen therapy in the treatment of malignancy. (Der Fortschritt in der Radium- und Röntgentherapie bösartiger Geschwülste.) (Internat. journ. of surg. Bd. **84**, Nr. 9, S. 308—312.) **15**, 219.

Boggs, Russel H., The treatment of carcinoma of the cervix and uterus by radium supplemented by deep Roentgen therapy. (Die Behandlung der Collum- und Corpuscarcinome des Uterus durch kombinierte Radium- und Röntgentiefentherapie.) (Vortrag gehalten in der Röntgen-Gesellschaft von Zentral-Pennsylvanien, Pittsburgh, 30. IV. 1921.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 7, S. 381—384.) **17**, 348.

Brock, Walter, Welche Bedingungen sind maßgebend für die Röntgenbehandlung der Hautkrebse? (Univ.-Hautklin., Kiel.) (Strahlentherapie Bd. **13**, H. 1, S. 1—40.) **17**, 202.

Bruni, La cura dei tumori benigni della vescica con la diatermia. (Behandlung gutartiger Blasentumoren mit Diathermie.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 46, S. 1082.) **16**, 198.

Chapin, Henry A., The X-ray in malignancy. (Die Röntgenstrahlen in der Behandlung maligner Geschwülste.) (Illinois med. journ. Bd. **39**, Nr. 3, S. 219—222.) **12**, 380.

Citelli, S., Su un caso importante di endotelioma del palato trattato coll'autovaccinoterapia. (Ein mit Autovaccine behandelter Fall von Endotheliom des Gaumens.) (Tumori Jg. **8**, H. 3, S. 298—306.) **16**, 27.

Citelli e Caliceti, Due casi inoperabili di carcinoma cutaneo nasale e dell'orecchio guariti coll'anidride arseniosa. (Zwei inoperable Fälle von mit Arsenanhydrit geheiltem Hautcarcinom der Nase und des Ohres.) (Clin. oto-rino-laringoiatr., univ. Catania.) (Tumori Jg. **8**, H. 2, S. 165—170.) **15**, 64.

Condamin, R., De la curiethérapie des cancers utérins. (Radiumbehandlung des Uteruscarcinoms.) Lyon, méd. Bd. **130**, Nr. 16, S. 719—734 u. Nr. 17, S. 763—769. **15**, 59.

Coutard, H., Sur deux cas d'épithélioma profond des fosses nasales, du type spinocellulaire, traités par les rayons X. (Über zwei Fälle von tiefem Epitheliom der Nasenhöhle von spinocellularem Typus, behandelt durch Röntgenstrahlen.) (Inst. du radium, univ., Paris.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **10**, Nr. 4, S. 193—206.) **14**, 65.

Da Costa jr., Antonio F., Radiumbehandlung bei Epitheliomen, Carcinomen auf der Basis von Naevi und Sarkomen. (Brazil med. Bd. **1**, Nr. 8, S. 98—101.) (Portugiesisch.) **13**, 93.

Descomps, A propos de l'irradiation du cancer du rectum. (Bestrahlung der Mastdarmkrebse.) (Bull. méd. Jg. **35**, Nr. 50, S. 991.) **16**, 532.

Dieffenbach, William H., Studies and experiences in the treatment of malignancies. (Studien und Erfahrungen in der Behandlung maligner Geschwülste.) (Americ. journ. of electrotherap. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 5, S. 179—185.) **14**, 5.

Discussion des rapports sur les résultats éloignés du traitement des cancers du sein. (Diskussion über die Dauerresultate der Behandlung des Brustkrebses.) (30. Congr. franç. de chirurg., Strasbourg, 3.—5. X. 1921.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 82, S. 816 bis 817.) **16**, 210.

Douay, Eugène et S. Fabre, Traitement par radiumpuncture après laparotomie d'une récidive ganglionnaire d'un cancer endocervical apparemment guéri par le radium. Guérison clinique après six mois. (Radiumpunktion im Anschluß an Laparotomie als Behandlung eines knotigen Rezidivs eines Endocervicalcarcinoms, das wahrscheinlich mit Radium geheilt war. Klinische Heilung nach 6 Monaten. Krankenvorstellung.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **10**, Nr. 6, S. 282—284.) **15**, 403.

Doussain (fils), Considérations sur le problème de la sérotherapie du cancer. (Bemerkungen über die Serumtherapie des Krebses.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 26, S. 486—488.) *

Eiken, Th., Über Röntgen- und Radiumbehandlung maligner Geschwülste. (Übersicht.) (Ugeskrift for læger Jg. **83**, Nr. 12, S. 415—422.) (Dänisch.) **13**, 437.

Eisen, Paul, Clinical features as the determing factors in the application of radium and roentgen rays in malignancy. (Klinische Symptome als bestimmende Faktoren



bei der Anwendung von Radium- und Röntgenstrahlen bei bösartigen Tumoren.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. **20**, Nr. 4. S. 119—123.) *

Espinola, Rafael, Tiefenbestrahlung bei Krebs und gutartigen wie bösartigen, oberflächlichen wie tiefen Tumoren. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 34, S. 240—246.) (Spanisch.) **15**, 219.

Floyd, W. O., X-ray and radium as an aid to surgery in deep seated malignancies. (Röntgen- und Radiumbehandlung als Hilfsmittel der Chirurgie der tiefsitzenden Tumoren.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 9, S. 697—703.) **15**, 96.

Fraenkel, Manfred, Die Strahlentherapie beim Carcinom mittels zellfunktionserhöhender Reizstrahlen. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 46, S. 1396.) **16**, 78. **16**, 388.

Fränkel, Manfred, Die Bedeutung der Röntgen-Reizstrahlen in der Medizin, mit besonderer Einwirkung auf das endokrine System und seiner Beeinflussung des Carcinoms. I. Teil. (Strahlentherapie Bd. **12**, H. 2, S. 603—638.) **16**, 387.

Freudenthal, Wolff, Radium treatment in three patients with malignant neoplasms of the upper air tract. (Drei Fälle von Radiumbehandlung bösartiger Geschwülste der oberen Luftwege.) (Internat. journ. of surg. Bd. **34**, Nr. 4, S. 119—120.) **15**, 98.

Gaarenstroom, G. F., Strahlenbehandlung des Krebses. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte, Nr. 20, S. 2480—2496.) (Holländisch.) **15**, 535.

Greenough, Robert B., The treatment of tumors by X-rays and radium. (Die Behandlung von Geschwülsten mit Röntgen- und Radiumstrahlen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **184**, Nr. 24, S. 622—627.) **13**, 554.

Haendly, P., Bestrahlung oder Operation? Zugleich Bemerkungen über Statistik der Bestrahlungsergebnisse. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **55**, H. 4/5, S. 239—245.) **16**, 18.

Halberstaedter, L., Biologische Fragen bei der Strahlentherapie maligner Tumoren. (Univ.-Inst. f. Krebsforsch., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 39, S. 1154—1155.) **16**, 196.

Harris, Thomas J., Radium in cancer of the larynx with particular reference to dosage and the dangers in its employment.) (Radium beim Larynxkrebs mit besonderer Berücksichtigung der Dosierung und der Gefahr seiner Anwendung.) (Laryngoscope Bd. **31**, Nr. 11, S. 872—876.) *

Hazen, H. H., Roentgen-ray treatment of cutaneous cancer. (Röntgenbehandlung von Hautkrebsen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 18, S. 1222—1227.) **15**, 59.

Heckel, Edward B., Nonsurgical treatment of malignant epibulbar neoplasms. (Nichtoperative Behandlung bösartiger epibulbärer Geschwülste.) (Transact. of the Americ. acad. of ophth. a oto-laryngol. Philadelphia, 17.—22. X. 1921, S. 149—153.) **19**, 269.

Hernaman-Johnson, Francis, Rodent ulcer: Its treatment by X-rays and allied measures. (Die Behandlung des Ulcus rodens mit Röntgenstrahlen und verwandten Maßnahmen.) (Practitioner Bd. **106**, Nr. 5, S. 333—341.) **13**, 92.

Herz, Oscar, Über Behandlung von Sarkomen mit Röntgenstrahlen. (Chirurg. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Hofer, Gustav, Über die Wirkung postoperativer prophylaktischer Dauerbestrahlung beim Carcinom der Nasenhöhle. (Univ.-Klin. f. Kehlkopf- u. Nasenkrankh., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **55**, Suppl. Bd. **1**, S. 1283—1289.) **17**, 15.

Hütten, Fritz von der, Carcinom und Milzreizbestrahlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Strahlentherapie Bd. **13**, H. 1, S. 197—200.) **17**, 202.

James, W. D., Radium in the treatment of skin cancer. (Die Radiumbehandlung des Hautkrebses.) (Internat. journ. of surg. Bd. **34**, Nr. 3, S. 102—104.) **13**, 93.

Jüngling, Otto, Zur Behandlung des Sarkoms mit Röntgenstrahlen. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Strahlentherap. Bd. **12**, H. 1, S. 178—202.) **12**, 39.

Jüngling, Otto, Grundsätzliches zur Frage der prophylaktischen Nachbestrahlung in der Chirurgie. (45. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 4, S. 557—566.) **15**, 59.

Kanjewskaja, E. O. und W. G. Korentschewski, Versuch der Herstellung eines onkolytischen Serums. (Laborat. f. allgem. Pathol. d. mil.-med. Akad., Petrograd.) (Russki Physiologitscheski Jurnal imeni Ssetschenowa [Ssetschenoffs russ. physiol. Journ.] Bd. **3**, H. 1—5, S. 159—168.) (Russisch.) **18**, 376.

Keating-Hart, de, Présentation de deux cas de cancers graves traités par la fulguration avec exérèse restreinte et guéris depuis 7 et 10 ans. (Vorstellung zweier bösartiger Carcinomfälle, die mit Fulguration und partieller Entfernung behandelt und 7 bzw. 10 Jahre geheilt sind.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **10**, Nr. 4, S. 206—210.) **14**, 201.



Key, Einar, A case of extensive resection of the thoracic wall for sarcoma. (Fall von ausgedehnter Resektion der Brustwand wegen Sarkom.) (Surg. dep., Maria hosp., Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 2, S. 168—176.) **16**, 27.

Keysser, Fr., Die praktische Durchführung meines Vorschlages der biologischen Dosimetrie in der Strahlenbehandlung der bösartigen Geschwülste unter Berücksichtigung der mittelbaren Strahlenwirkung. (2. Mitt.) (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 18, S. 543—545.) **13**, 436.

Kirkendall, Ben R., Radium in the treatment of carcinoma of the breast as an adjunct to surgery. (Radium als Beihilfe bei der chirurgischen Behandlung des Brustcarcinoms.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 668—671.) **17**, 348.

Kohler, Albert, Einiges zur Frage der Tumorbehandlung mit Röntgenstrahlen. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 41, S. 1322.) **16**, 78.

Kohlmann, William, Radium in carcinoma of the uterus. (Radiumbehandlung bei Gebärmutterkrebs.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 2, S. 158—162.) **15**, 403.

Kupferberg, Heinz, Sieben Jahre gynäkologischer Carcinombehandlung. (Strahlentherapie Bd. **13**, H. 1, S. 88—96.) **16**, 456.

Kurtzahn, Hans, Über den Anwendungsbereich und die Anwendungsweise des Radiums bei inoperablen malignen Tumoren. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Strahlentherapie Bd. **13**, H. 1, S. 72—87.) **16**, 457.

Le Clerc - Dandoy, Un cas de cancer de la prostate traité avec succès par la radio- et la radiumthérapie. (Ein Fall von Prostatacarcinom mit Erfolg behandelt durch Röntgen und Radium.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 9, S. 241—243.) *

Levin, Isaac, The action of radium on tumors of the bone. With a report of two cases. (Die Wirkung des Radiums auf Knochentumoren. Bericht über 2 Fälle.) (Med. rec. Bd. **100** Nr. 16, S. 673—675.) **15**, 404.

Lewis, Fielding O., Radium in the treatment of carcinoma of the larynx with review of the literature. (Radiumbehandlung des Larynxcarcinoms mit Literaturübersicht.) (Ann. of otol., rhinol. and laryngol. Bd. **30**, Nr. 4, S. 932—942.) **17**, 414.

Loeper, M., Debray et J. Tonnet, L'action de la radiothérapie sur le passage dans le sérum des albumines des tumeurs. (Die Wirkung der Strahlentherapie auf den Übergang von Tumoralbuminen ins Serum.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. **85**, Nr. 25, S. 279—281.) **15**, 262.

McArthur, L. L., Is the surgeon of experience ever justified in violating the recognized surgical technique in dealing with malignant neoplasms? (Ist der erfahrene Chirurg berechtigt, bei der Behandlung maligner Neoplasmen von der anerkannten chirurgischen Technik abzuweichen?) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 4, S. 406 bis 408.) **15**, 329.

McCoy, James N., A report of 79 consecutive cases of malignant growths treated with X-rays. (Bericht über eine Reihe von 79 mit Röntgenstrahlen behandelten Tumoren.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 6, S. 185—188.) **14**, 66.

Mac Gowan, Granville, The use of the d'Arsonval method of coagulation necrosis for the removal of immense intravesical outgrowths of the prostate, simple or malignant. (Koagulation nach d'Arsonval zur Beseitigung von riesigen Gewächsen der Prostata.) (Journ. of urol. Bd. **6**, Nr. 4, S. 321—330.) **17**, 555.

Matagne, L'électro-coagulation dans le traitement du cancer. (Die Elektrokoagulation in der Krebsbehandlung.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 27, S. 657—662.) **14**, 201.

Menghetti, Silvano, Cancro-cura chirurgica-radioterapia. (Krebsbehandlung durch Chirurgie und Radiotherapie.) (Osp. St. Michel, Parigi.) (Policlinico sez. prat. Jg. **28**, H. 22, S. 757—760.) *

Mertens, Anton, Ergebnisse der Sarkombehandlung in den letzten 20 Jahren. (Diss.: Erlangen 1921.) **17**, 397.

Michaelis, Paul, Welche Krankheiten soll und muß der praktische Arzt der Röntgentherapie überweisen? Tl. 2. (Fortschr. d. Med. Jg. **39**, Nr. 26, S. 905—907.) **15**, 533.

Minervini, Un caso di sarcoma assai maligno della coscia trattato con raggi X e radio. (Fall eines ziemlich bösartigen, mit Röntgenstrahlen und Radium behandelten Hüftensarkoms.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25. bis 27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 46. S. 1084—1085.) **16**, 196.

Naamé, Cancer et opothérapie. (Krebs und Organotherapie.) (Gaz. des hop. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 11. S. 170—172.) *

Nagelschmidt, Methodik zur Behandlung oberflächlich gelegener maligner Tumoren (Vertiefungsmethode). (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 4, S. 83—84.) **12**, 311.

Neill jr., William, Radium in the treatment of sarcoma and carcinoma of the bone. (Radiumbehandlung bei Sarkomen und Carcinomen der Knochen.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 2, S. 32—33.) **13**, 508.



Nordentoft, Severin, Die letzte Phase der Krebstherapie und die Erlanger Schule. (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 2, S. 43—56.) (Dänisch.) 12, 423.

Norris, Charles C. and Norman S. Rothschild, A histological study of the effects of radium on carcinoma of the cervix. (Histologische Studien über die Wirkung von Radium auf Cervixcarcinome.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 10, S. 604—607.) 16, 197.

Pancoast, Henry K., The nonsurgical methods of treating cancer. (Die nichtchirurgischen Methoden der Krebsbehandlung.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 14. S. 746—749.) *

Pellecchia, Terapia dei tumori della vescica, con le correnti ad alta frequenza. (Hochfrequenzbehandlung der Blasentumoren.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1081—1082.) 16, 198.

Perthes, Über die Strahlenbehandlung bösartiger Geschwülste. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 2, S. 353—370.) 12, 247. 14, 247.

Pfahler, George E., Radium combined with X-ray treatment in carcinoma of the breast. (Radium, kombiniert mit Röntgenbehandlung bei Mammacarcinom.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 661—668.) 16, 457.

Pirri, Andrea, Due casi di carcinoma dell'utero trattati con la radiumterapia. (2 Fälle von Uteruscarcinom, behandelt mit Radium.) (Istit. clin. di perfezion., Milano.) (Morgagni Jg. 64, Nr. 10, S. 293—300.) *

Proust, Radiumthérapie pour cancer du rectum. (Radiumtherapie bei Mastdarmkrebs.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 49, S. 975.) 16, 198.

Quick, Douglas, Radium technic in the treatment of malignant diseases of the skin. (Radiumtechnik zur Behandlung bösartiger Hauterkrankungen.) (Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. 4, Nr. 3, S. 322—341.) 15, 262.

Quick, Douglas, The treatment of cancer of the rectum by radium. (Radiumbehandlung des Rectumcarcinoms.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 12, S. 746 bis 755.) 18, 439.

Quigley, D. T., The preparation of the cancer patient for operation. (Die Vorbereitung Carcinomkranker für die Operation.) (Med. rev. of rev. Bd. 27, Nr. 7, S. 330—332.) 14, 201.

Radium e chirurgia nella cura dei neoplasmi maligni. (Radium und Chirurgie bei der Heilung der bösartigen Geschwülste.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 43, S. 1020—1021.) 16, 509.

Radiumthérapie, La — des cancers de l'utérus. (Radiumbehandlung der Uteruskrebse.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 33, S. 542—544.) *

Recasens, S., Le traitement du cancer cervical de l'utérus par la combinaison de la roentgen et de la radiumthérapie. (Die Behandlung des Cervixkrebses des Uterus durch Kombination der Röntgen- und Radiumbehandlung.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 3, Nr. 6, S. 387 bis 392.) 15, 402.

Regaud, Cl., Le cancer de la langue, principes de son traitement par les radiations. (Grundsätze der Strahlenbehandlung des Zungenkrebses.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 14, S. 265—271.) 12, 537.

Regaud, Cl., R. Ferroux et A. Muguet, Tubes et aiguilles chargés de radium, pour le traitement de certains cancers. (Radiumtuben und -nadeln für die Behandlung gewisser Carcinome.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer. Bd. 10, Nr. 3. S. 168—175.) 16, 317.

Rohdenburg, G. L. and Frederick Prime, The effect of combined radiation and heat on neoplasms. (Die Wirkung von kombinierter Erwärmung [Diathermie] und Bestrahlung auf Geschwülste.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 1, S. 116—129.) 11, 496.

Sanvenero, Francesco, Un caso di sarcoma trattato favorevolmente con la roentgenterapia. (Fall eines Sarkoms, welches mit der Röntgentherapie günstig behandelt wurde.) (Clin. chirurg., univ. Genova.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 10, S. 221—222.) 12, 382.

Schlesinger, Hermann, Extramedullärer Tumor (Endotheliom) durch Operation und Röntgenbehandlung gebessert. (Mitt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Jg. 20, Nr. 3, S. 180—181.) 18, 327.

Schönleber, Walther, Drei Fälle von Röntgenbestrahlung bei Sarkomen. (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) (Med. Korrespondenzbl. f. Württ. Bd. 91, Nr. 52. S. 205—206.) 16, 389.

Schwartz, Anselme, De la radiumpuncture des cancers de l'utérus par voie abdominale. (Die Radiumspickung des Uteruskrebses auf abdominalem Wege.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 6, S. 274—282.) 16, 197.



Scott, S. Gilbert, Dual radiotherapy in malignant disease. (Kreuzfeuerbestrahlung bei malignen Tumoren.) (Brit. med. journ. Nr. 3152, S. 771—773.) 15, 12.

Seitz, Ludwig, Carcinom-Genese und Carcinom-Dosis. (Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 35, S. 1107—1109.) 15, 59.

Shaw, Fletcher, A post-graduate lecture on the present position of the treatment of carcinoma of the cervix. (Der gegenwärtige Stand der Behandlung des Cervixcarcinoms.) (Brit. med. journ. Nr. 3183, S. 1101—1103.) 16, 492.

Siegel, P. W., Zur Technik der Röntgenbestrahlung bei gutartigen und bösartigen Blutungen. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 152—160.) 12, 139.

Sittenfield, M. J., Personal experience with the application of the newer roentgen therapy in cancer. (Persönliche Erfahrung mit der Anwendung von der neueren Röntgentherapie bei Krebs.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 5, S. 232 bis 235.) 18, 553.

Sittenfield, M. J., New roentgentherapy in cancer. (Neue Röntgenbestrahlung bei Krebs.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 2, S. 99—101.) *

Smith, George Gilbert, Radium in cancer of the bladder. (Radium bei Blasenkrebs.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S. 570—574.) 15, 403.

Sonntag, Friedr., Ein Beitrag zur Aktinotherapie maligner Tumoren, insbesondere ein mit Röntgenstrahlen geheiltes Oberarmsarkom. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 2, S. 45—49.) 11, 447.

Spinelli, Mameli, Contributo alla radium-röntgenterapia del cancro uterino. (Beitrag zur Radium-Röntgentherapie des Uteruscarcinoms.) (Clin. Spinelli p. la terap. dei tumori, Napoli.) (Actinoterapia Bd. 2, H. 1, S. 3—23.) 15, 402.

Strauss, Otto, Moderne Krebsbehandlung. (Kaiser Wilhelm-Akad. f. ärztl.-soz. Versorgungsw., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 21, S. 597—599.) 14, 54.

Watson, Edward J., X-ray treatment with reference to gynaecological practice. (Röntgenstrahlenbehandlung mit Beziehung zur gynäkologischen Praxis.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4, Nr. 17, S. 309—316.) 14, 66.

Wermel, S., Das Problem der Strahlentherapie bösartiger Geschwülste. (Staatl. Phys.-Mech.-Orthop. Inst., Moskau.) (Moskowski Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 4/5, S. 8—19.) (Russisch.) 19, 127.

Werner, R. und J. Grode, Über den gegenwärtigen Stand der Strahlenbehandlung bösartiger Geschwülste. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 14, S. 222—255.) 14, 13.

Wertheimer, Selma, Die Metastasierung bestrahlter und nicht bestrahlter Collumcarcinome. (Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 90—96.) 12, 413.

Wetzel, Ernst, Die Fernbestrahlung bösartiger Geschwülste im Tierexperiment. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 29, S. 910 bis 912.) 15, 13.

Wiese, Harry, Über die Strahlenbehandlung der Geschwülste der Mundhöhle. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Wiesmann, E., Über die Endresultate der in den Jahren 1896—1916 operierten Mamma-Carcinome. (Kantonspit. Münsterlingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 1, S. 181—211.) 12, 544.

Willis, George Stuart, Radium therapy in cancer. (Radiumbehandlung bei Krebs.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 19, S. 793—796.) 15, 402.

Withers, Sanford, Carcinoma of the eyelids treated with radium. (Radiumbehandlung des Lidcarcinoms. Mit 17 Abbildungen.) (Americ. journ. of ophthalmol. Bd. 4, Nr. 1, S. 8—15.) 14, 247.

Wolffheim, Willy, Über den heilenden Einfluß des Erysipels auf Gewebsneubildungen, insbesondere bösartige Tumoren. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 92, H. 4/6, S. 507—526.) 17, 281.

Wyeth, George A., Surgical endothermy in malignancy and precancerous conditions. (Chirurgische Endothermie bei Malignität und bei präcancerösen Zuständen.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 7, S. 379—381.) 15, 220.

Wyeth, George A., Surgical endothermy in accessible malignancy. (Chirurgische Endothermiebehandlung bei zugänglichen bösartigen Geschwülsten.) (Dep. of dermatol. a. syphilol., Vanderbilt clin., coll. of physic. a. surg., Columbia univ., New York.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 12, S. 685—687.) 18, 441.

Zimmern, A., La thérapeutique des fibromyomes par les radiations. (Radiumbehandlung der Fibromyome.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 72, S. 1141 bis 1146.) *



Verletzungen (s. a. Kriegschirurgie).

Allgemeines.

Bantelmann, Fritz, Kasuistischer Beitrag zur Frage des Vorkommens von Stauungs blutungen nach Rumpfkompression im Gehirn. (Hafenkrankenh., Hamburg.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 25, H. 2, S. 385—390.) 14, 13

Baum, Margarete, Traumatische Ablösung von Knorpelteilen aus Gelenkflächen speziell über Knorpelverletzungen im Kniegelenk. (Diss.: Würzburg 1921.)

Berrisford, Paul D., The ophthalmological findings in traumatic asphyxia with th report of a case. (Bericht über einen Fall von traumatischer Asphyxie mit ophthal mologischem Befund.) (Arch. of ophthalmol. Bd. 50, Nr. 5, S. 411—421.) 15, 39

Borchardt, M. und Ostrowski, Die Behandlung frischer Verletzungen. (Therap. d Gegenw. Jg. 62, H. 1, S. 25—29 u. H. 2, S. 61—67.)

Breton, M., V. Grysez et P. Crampon, Recherche de précipitines dans le sérum de blessés en cours d'infection; rapports avec la spécificité microbienne. (Untersuchun gen über Präcipitine im Verwundetenserum im Verlauf der Infektion; Beziehungen zu Spezifität der Mikroorganismen.) (Inst. Pasteur et clin., chirurg. du Pr. Lambert Lille.) (Cpt. rend. de séances de la soc. de biol. Bd. 84, Nr. 13, S. 693—694. 13,

Brezina, Ernst, Internationale Übersicht über Gewerbekrankheiten nach den Berichten der Gewerbeinspektionen der Kulturländer über die Jahre 1914/18. Mit Unter stützung von Ludwig Teleky. (Schrift. a. d. Gesamtgeb. d. Gewerbehyg. Neu Folge, H. 9.) (Berlin: Julius Springer 1921. XII, 270 S. M. 66.—.) 17, 19

Broca, A., Les ostéo-arthrites tuberculeuses et les accidents du travail. (Die Knochen und Gelenktuberkulose und Arbeitsunfälle.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 4 S. 689—691, Nr. 44, S. 705—709 u. Nr. 45, S. 722—728.) 17, 18

Brouardel, Georges et Léon Giroux, Note sur la tuberculose pleuro-pulmonair dite traumatique. (Bemerkung über die sog. traumatische pleuro-pulmonale Tuber kulose.) (Bull. de l'acad. de méd. Bd. 86, Nr. 36, S. 238—241.) 17, 11

Bryan, C. W. Gordon, Hunterian lecture on injuries of the diaphragm. With specia reference to abdomino-thoracic wounds. (Über Zwerchfellverletzungen mit beson derer Berücksichtigung der Brust-Bauchwunden.) (Lancet Bd. 201, Nr. 1, S. 1—8 14, 19

Bunnell, Sterling, „An essential in reconstructive surgery — ‚atraumatic' technique." („Eine Hauptsache der Wiederherstellungschirurgie — ‚atraumatische' Technik.") (California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 5, S. 204—207.) 14, 39

Carthaus, Paul, Ein Fall von Brustkontusion mit Rentenhysterie und Simulatio (Seminar f. soz. Med., Univ. Bonn.) (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw Jg. 28, Nr. 7, S. 150—158.)

Cornioley et Kotzareff, Résumé de recherches expérimentales et anatomo-patho logiques sur la toxémie traumatique. (Zusammenfassung von experimentelle und pathologisch-anatomischen Untersuchungen über die Blutvergiftung bei Ve letzung.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 1, S. 1—19.) 12, 37

Cornioley et Kotzareff, Recherches sérologiques sur le shock traumatique. (Sero logische Untersuchungen über Schock nach Trauma.) (Rev. de chirurg. Jg. 4 Nr. 4, S. 233—263.) 14, 16

Cotton, Frederic J., Lead pencil lesions. (Bleistiftverletzungen.) (Boston med. a. sur journ. Bd. 185, Nr. 13, S. 386—387.) 15, 33

Diez, Salvatore, Rapporto etiologico fra trauma e mallatie e valore medico-lega delle concause infortuni. (Der ätiologische Zusammenhang zwischen Trauma un Krankheiten und die gesetzliche Bewertung der Mitursachen bei Unfällen.) (Gior di med. ferroviar. Jg. 1, Nr. 1, S. 14—19 u. Nr. 2, S. 73—79.) 12, 56

Diez, Salvatore, Trauma e neoplasmi nell' infortunistica. (Trauma und Neubildunge in der Unfallheilkunde.) (Rass. di previd. soc. Jg. 8, Nr. 3, S. 31—39.) 13,

Diez, Salvatore, Le cicatrici cutanee nell'infortunistica. (Die Hautnarben in der U fallheilkunde.) (Rass. d. previd. soc. Jg. 8, Nr. 4, S. 55—62.) 13, 42

Dreifuß, A., Über die traumatische Entstehung von Knochencysten. (Fortschr. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 2, S. 158—159.) 15, 8

Düppe, Franz, Beitrag zur Kenntnis der traumatischen Epithelcysten. (Chirur Univ.-Klin., Charité, Berlin). (Diss.: Berlin 1921.)

Feibes, Erich, Über Osteomyelitis und Unfall. (Diss.: Marburg 1921.)

Fraenkel, Eugen, Über Trauma und Sarkomentstehung. (Pathol. Inst., Univ. Han burg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 40, S. 1278—1280.) 15, 32



Garrido-Lestache J., Traumen und Lues bei Kindern. (Pediatr. españ. Jg. 10, Nr. 101, S. 42—46.) 13, 359.

Gaussel, A., La tuberculose pulmonaire traumatique. Etat de la question avant et après la guerre. (Die traumatische Lungentuberkulose. Stand der Frage vor und nach dem Kriege.) (Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. 32, Nr. 5, S. 59—64.) 14, 259.

Giordano, D., Sul tentativo di far passare per infortunio delle lesioni preesistenti. (Vermeidung dauernder Schäden nach Unfällen.) (Osp. civ., Venezia.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 10, S. 217—219.) *

Glaser, Georg, Fliegerverletzungen durch Absturz m. Berücksichtigung besonderer Hautveränderungen. (Pathol. Inst. Univ. Halle-Wittenberg.) (Diss.: Halle 1921.) *

Gottlieb, A., Deformities of the hand acquired after accidents. (Handverbildungen nach Traumen.) (California state of med. Bd. 19, Nr. 2, S. 72—74.) *

Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914—1918. Hrsg. v. Otto v. Schjerning. Bd. VIII: Pathologische Anatomie. Hrsg. v. Ludwig Aschoff. (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1921. VIII. 591 S. u. 6 Taf. M. 140.—.) 15, 529.

Heger, Marcel, Diabète et traumatisme. (Diabetes und Trauma.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 26, S. 643—647.) 14, 6.

Hillel, Die Beziehungen des Traumas zur spinalen Muskelatrophie (Amyotrophia spinalis progressiva). (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 4, S. 100—101.) 12, 314.

Janu, Milan, Traumatische Hydronephrose. (Rozhledy v chirurgii a gynaekologii Jg. 1, H. 1/2, S. 28—34.) (Tschechisch.) *

Kluczniok, Paul, Ein Beitrag zur Frage der ‚Stauungsblutungen'. (Städt. Krankenh., Königshütte.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Korteweg, R., Zeitlicher Zusammenhang zwischen Trauma und Tuberkulose. (Nederlandsch. tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 2, S. 164—168.) (Holländisch.) 16, 307.

Landivar, Roberto und Hipólito Bogliano, Ein Fall von selbstmörderischem Schnitt in die Gurgel. Larynxnaht. (Semana med. Jg. 28, Nr. 19, S. 549—550.) (Spanisch.) *

Ledderhose, G., Untersuchung und Begutachtung von Unfallfolgen. Chirurgische Ratschläge für den Praktiker. VIII. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 51, S. 1561—1563 u. Nr. 52, S. 1592—1594.) *

Leriche, René et Jean Haour, Du mode d'action de la sympathectomie périartérielle sur la réparation des tissus et la cicatrisation des plaies. (Der Einfluß der periarteriellen Sympathicusexstirpation auf die Wiederherstellung der Gewebe und die Vernarbung von Wunden.) (Laborat. d'histol. exp., fac. de Lyon.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 86, S. 856.) 15, 353.

Levi, S., Zur Histologie der Hautnarben. (Dermatol. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 135, S. 283—286.) 15, 214.

Louis, D. J., Black spider poisoning. Report of four cases. (Vergiftung durch die schwarze Spinne. Bericht über 4 Fälle.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 2, S. 99.) 12, 346.

McCord, Carey P. and C. H. Kilker, Zinc chlorid poisoning. Report of outbreak among workers in a wood preserving industry. (Zinkchloridverätzung. Bericht über das Vorkommen bei Arbeitern der Holzkonservierungsindustrie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 7, S. 442—443.) 12, 251.

Masciotra, Angel A., Hernien und Unfälle bei der Arbeit. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 28, S. 49—56.) (Spanisch.) *

Mauclaire, P., Rééducation et récupération fonctionnelles et professionnelles des accidentes du travail, des mutilés de guerre et des infirmes. (Die Wiederherstellung der funktionellen und beruflichen Leistungsfähigkeit Unfallverletzter, Kriegsverstümmelter und Kranker.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 6, S. 57—59.) *

Mino, P., Il trauma nella genesi dell'anemia perniciosa. (Der Unfall in der Genese der perniziösen Anämie.) (Clin. med. gen., univ., Torino.) (Giorn. di med. ferrov. Jg. 1, Nr. 5, S. 207—212 u. Nr. 6, S. 255—261.) 14, 6.

Mock, H. E., Reconstructive surgery. (Wiederherstellungschirurgie.) (Minnesota med. 4, S. 343.) 15, 133.

Mönkemöller, Multiple Sklerose und Unfall. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Orig., Bd. 65, H. 3/5, S. 241—271.) *

Moorhead, John J., Traumatic surgery problems. (Probleme der Unfallchirurgie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 24, S. 1642—1646.) 13, 273.

Moorhead, John J., Traumatic surgery. (Unfallchirurgie.) 2. Edit. (Philadelphia: W. B. Saunders comp. 1921. 864 S., 620 illustr. $ 9,00.) *



Morgner, Ein tödlicher Unfall beim Schweißen eines Benzinfasses. (Zentralbl. f. Gewerbehyg. u. Unfallverhüt. Jg. 9, H. 9, S. 211—212.) *

Mosti, Renato, Tumore del bacino consecutivo a trauma. Del rapporto fra trauma e neoplasmi nell' infortunistica. (Beckentumor nach Gewalteinwirkung. Über die Beziehungen zwischen Trauma und Neubildungen im Unfallversicherungswesen.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 18, S. 411—417.) **16**, 298.

Nathan, Philip William, Compressive trauma as an entity. (Kompressivtraumen als einheitliche Gruppe.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 1, S. 62—69.) **11**, 485.

Orth, J., Traumen und Erkrankungen der Knochen und Gelenke. Kasuistische Mitteilungen aus meiner Gutachtertätigkeit in Unfallsachen. III. Traumen und Tuberkulose der Knochen und Gelenke. (Sitzungsber. d. preuß. Akad. d. Wiss. Berlin Jg. 1921, Nr. 2/3, S. 31—62.) **19**, 332.

Orthner, F., Ein eigenartiger Fall von Explosionsverletzung. (Allg. Krankenh., Ried i. Innkreis.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 18, S. 215.) **14**, 6.

Osgood, Robert B., The standardization of methods of treatment in orthopedic surgery and in industrial surgery of the extremities and spinal column. (Typische Behandlungsmethoden in der orthopädischen und Unfallchirurgie der Extremitäten und der Wirbelsäule.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 4, S. 342—352.) **14**, 190.

Pelle et Chauvire, Myostéome de la région brachiale consécutif à un traumatisme. (Knochenneubildung der Brachialregion nach Trauma.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 8, S. 367.) **16**, 538.

Práxedes Llisterri, Chemie der Verletzungen. (Rev. méd. de Sevilla Jg. 40, Augusth., S. 1—10.) (Spanisch.) **15**, 10.

Preto, Annibale, L'infortunio erniario nella pratica peritale, davanti ai tribunali. Prefazione con lettere e giudizio di completa approvazione, del Prof. Edoardo Bassini. (Die traumatische Hernie vor Gericht.) (Pio istit. Bassini per gli erniosi poveri, Milano.) (Milano: Societá editrice libraria [tip. Stella] 1921. 100 S. u. 30 Taf.) *

Read, Sturdivant, Peculiar traumatic rupture of kidney. (Merkwürdige traumatische Nierenruptur.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 11, S. 394—395.) *

Rocher, H.-L., A propos d'un cas de méningocèle traumatique fronto-pariétale d'origine obstétricale. (Fall von traumatischer fronto-parietaler Meningocele, bei der Geburt entstanden.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 7, S. 97—98.) *

Schüssler, Die Anwendung von Pepsin-Salzsäure zur Beseitigung von Narbenzug. (Orthop. Heilanst. v. San.-Rat Dr. med. Gaugele, Zwickau.) (Münch. med. Wochenschrift Jg. 68, Nr. 3, S. 72—73.) **12**, 1.

Small, William D. D., Cases illustrating the influence of trauma on the distribution of psoriasis. (Fälle zur Veranschaulichung traumatischer Einflüsse auf die Verteilung der Psoriasis.) (Edinburgh med. journ. Bd. 26, Nr. 1, S. 51—53.) **11**, 262.

Snow, Mary L. H. Arnold, Physical therapeutics in the treatment of trauma. (Physikalische Therapie bei der Behandlung von Verletzungen.) (Americ. journ. of electrotherap. a. radiol. Jg. 39, Nr. 3, S. 118—124.) *

Sorge, Gaetano, De la hernie traumatique. (Über die traumatische Hernie.) (Rev. suisse des acc. du travail Jg. 15, Nr. 718, S. 260—266.) *

Sulli, Giuseppe, „Su l'ernia — infortunio". (Über die Unfallhernie.) (Rass. d. previd. soc. Jg. 8, Nr. 5, S. 32—39.) **18**, 566.

Torraca, Luigi, L'influenza dell'irradiazione solare in alta montagna sul processo di guarigione delle ferite. (Der Einfluß der Sonnenbestrahlung im Hochgebirge auf die Heilung von Verletzungen.) (Istit. scient. „A. Mosso" al Col d'Olen, la clin. chirurg., univ., Napoli.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma. 10.—12. XI. 1920, S. 599—611.) **15**, 263.

Vargas, Martinez, Amputation beider Beine durch einen Eisenbahnzug. Bluttransfusion. Blattern. Heilung. Unwürdiges Verhalten der Eltern. (Med. de los niños Bd. 22, Nr. 255, S. 70—74.) (Spanisch.) *

Wildenskov, Hans Otto, Ringknorpelbruch.) (Krankenh., Nakskov.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 29, S. 962—965.) (Dänisch.) **20**, 270.

Wille, Friedrich, Multiple posttraumatische Ankylosen fernab vom Herde der Verletzung. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 696—702.) **16**, 184.

Ziertmann, Karl, Diabetes und Trauma. Ein krit. Beitr. z. augenbl. Stand d. Lehre vom posttraumatischen Diabetes. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Zollinger, F., Trauma und Tuberkulose. (Sammelreferat.) (Rev. suisse des acc. du travail Jg. 15, Nr. 3, S. 97—120.) *



Verletzungen der Gefäße.

Übersichtsreferat.

Von

R. Haecker, Augsburg.

A. Verletzungen der großen Gefäße.

1. Allgemeines.

Auf Grund experimenteller Forschung fanden Lériche u. Pollicard, daß Arterien vom muskulären Typ, wie A. brachialis und femoralis sich nach der Unterbindung zusammenziehen, aber ihre Durchlässigkeit behalten. Nach der hohen Unterbindung der A. iliaca ext. z. B. findet man den 1. Teil als flaches, nicht pulsierendes, aber auch nicht obliteriertes Band. Infolge der neuen Füllungsverhältnisse verdickt sich im oberen Abschnitt die Arterienwand, nach Halsted findet sogar Intimaproliferation statt.

Berg untersuchte statistisch die Häufigkeit des Auftretens von Ernährungsstörungen nach Ligatur großer Gefäße. Bei frischen Verletzungen und bei Aneurysma der A. carotis ist stets die Naht zu versuchen, während Infektion der Wunde und sekundäre Blutung die Ligatur mit gleichzeitiger Unterbindung der V. jugularis verlangen. Ungefährlich ist die Unterbindung der A. carotis ext., während Unterbindung der V. jugularis isoliert schon zu schweren Gehirnstörungen geführt hat. Die Gefäßstämme am Schultergürtel und Arm können ligiert werden, doch ist die Ligatur der A. brachialis unterhalb des Abganges der A. circumflexa humeri schon etwas gefährlicher. Bei Ligatur der A. iliaca communis tritt in 100%, bei der der A. iliaca externa in 13,4% der Fälle Gangrän ein. Die Ligatur der A. femoralis ist zentral vom Abgang der A. profunda gefährlicher als distal. Einen hohen Prozentsatz Gangrän haben Unterbindungen der A. poplitea, während A. tibialis antica und postica ohne Störung unterbunden werden können.

Stets zu versuchen ist die Naht bei Verletzungen der A. carotis communis bzw. interna, iliaca communis bzw. externa, bei femoralis u. poplitea. Muß man bei Infektion oder schlechtem Allgemeinzustand ligieren, so ist stets die Vene mitzuunterbinden, um ihre absaugende Wirkung auszuschalten.

In Hahns großer Sammelstatistik ist unter 122 Gefäßverletzungen nur 8 mal die Gefäßnaht ausgeführt worden. Die Ligatur der Gefäße war stets ohne ungünstigen Erfolg mit Ausnahme derer an der unteren Extremität, wo unter 15 Fällen 6 mal Gasphlemone auftrat. Durch Blutverlust oder Schock schwer geschädigte Patienten rät Hahn nicht sofort zu operieren, sondern sie unter der Esmarchschen Binde liegen und durch Infusionen bzw. Transfusionen sich erst erholen zu lassen.

Bei infizierten Wunden kommt nur die Unterbindung in Betracht, am besten am Orte der Wahl. Bei Schußfrakturen mit Verletzung der Gefäßstämme ist meist die Amputation angezeigt. Bei parenchymatös septischen Nachblutungen empfiehlt Hahn intravenöse Injektion von 10 ccm einer 1 proz. Lösung von Coagulen Kocher-Fonio.

Haematome, bei denen die Pulsation fehlt und Fieber besteht, sind nicht mit Abscessen zu verwechseln. Wo nicht eine vitale Indikation besteht, soll man Hämatome der großen Gefäßstämme erst nach Ausbildung eines Aneurysmas operieren. Dagegen ist an den Extremitäten die Frühoperation besser.

Nach Punin ist die Gangrängefahr bei gleichzeitiger Unterbindung von Arterie u. Vene größer als bei Ligatur der Arterie allein. Da aber doch in manchen Fällen von gleichzeitiger Ligatur der Vene der Blutdruck sich erhöht und die Ernährung damit bessert, soll stets während der Operation bei temporärer Kompression der Vene der Blutdruck gemessen werden.

2. Unterbindung der A. carotis communis.

Drüner berichtet über einen Fall, wo gelegentlich der Resektion eines Aneurysmas die Carotis communis zeitweise ligiert wurde. Der Patient hatte zunächst ein freies Intervall, dann traten Hemiplegie und nach 4 Stunden der Tod ein. Bei der Obduktion fand sich keine Thrombenverschleppung, doch war die Ligaturstelle thrombosiert. Verfasser ligiert große Gefäße temporär nie mit Seide, er zieht unter dem Gefäß ein dünnes Drainrohr durch, legt ein kurzes Stück dickeres Gummirohr auf das Gefäß, über ihm wird das dünne, Gefäß und dickes Gummirohr umschnürende Drain geknotet.

Litthauer ligierte je einmal die Carotis communis und die Carotis interna. Im ersteren Falle bestanden lediglich kurze Zeit Kopfschmerzen. Im 2. Falle stellte sich 15stündige Bewußtlosigkeit mit Verlust der Sprache ein. Beides ging nach 2 Tagen zurück.

Peverly und Haworth betonen, daß durch gleichzeitige Unterbindung der V. jugularis die Gefahren der Unterbindung der A. carotis communis vermindert oder beseitigt werden.

Lenormant stellt 19 Fälle von doppelseitiger Unterbindung der A. carotis communis zusammen. Bei diesen waren die Hirnzufälle nicht viel zahlreicher als bei der einseitigen Unterbindung. Indikation war meist der pulsierende Exophthalmus. Zwischen den beiden Unterbindungen muß ein genügend langes Intervall bleiben zur Ausbildung von Collateralen.

Tierexperimente ergaben Sorrentino, daß bei gut entwickelter A. vertebralis die Unterbindung der A. carotis communis gut vertragen wird. In 30 Fällen von Carotisverletzung beobachtete Verfasser nach Unterbindung nur einmal Tod durch Gehirnstörungen.

Nach Wieting bilden sich nach Carotisunterbindungen nur selten Thromben und Embolie, welche die Ursachen von Gehirnstörungen sein könnten. Eine im freien Intervall auftretende Gehirnstörung hat dagegen ihre Ursache stets in einem Thrombus. Ausschlaggebend für die Hirnstörung ist immer der augenblickliche Zustand des Organs, z. B. allgemeine Anämie oder andere Schädigungen des Gehirns im Moment der Unterbindung.

3. Verletzung der A. vertebralis.

Wieting berichtet von einem Falle, wo durch Granatsplittersteckschuß die A. vertebralis verletzt wurde. Es bildete sich ein sekundärer Thrombus aus, der die Abgänge der Rami spinales verlegte und so zu einer ischämischen Erweichung des betreffenden Halsmarkabschnittes führte. Die Klemm-Methode mit Liegenlassen der Klemmen sollte bei Verletzungen der A. vertebralis häufiger geübt werden.

4. Verletzung der A. iliaca.

Im Hinblick auf die große Verblutungsgefahr empfiehlt Dubs, bei Verletzung der großen Beckengefäße, wenn möglich schon am Unfallorte selbst, die manuelle oder instrumentelle Kompression der Bauchaorta auszuführen.

5. Verletzungen der V. cava inferior.

Gelegentlich einer Nierenexstirpation passierte Costa eine Verletzung der V. cava. Die Blutung konnte erst nach querer Ligatur der Vene berherrscht werden. Aus der Literatur stellte Verfasser 20 Fälle von Verletzungen der V. cava inferior zusammen, von denen $^2/_3$ mit Tod endeten. Thrombosen und Albuminurie komplizieren das Ereignis. Laterale Ligatur, bleibende Klemmen, zirkuläre Ligatur und Naht sind schon verwendet worden. Die zirkuläre Naht ist bis jetzt noch nicht gelungen. Liegt die Verletzung oberhalb der Nierenvene, so ist die Naht immer zu versuchen; die Ligatur unterhalb der Nierenvene führt oft zur Heilung. Ganz unsicher ist die Tamponade.



6. Verletzung der V. portae.

Giorgi berichtet von einer Schußverletzung der Pfortader von über 1 cm Länge die mit vollem Erfolg durch Seidenknopfnähte geschlossen wurde.

7. Unterbindung der V. ileocolica.

Braeunig greift den Vorschlag Brauns auf und empfiehlt in allen Fällen von eiteriger Appendicitis mit geringem Lokalbefund, aber schwerem, septischem Allgemeinzustand und Schüttelfrösten die Unterbindung der V. ileocolica vorzunehmen.

8. Verletzung der V. pulmonalis.

Hofmann berichtet über den ersten Fall der operativen Heilung einer Verletzung der V. pulmonalis. 10jähriger Junge mit kleiner Einstichwunde in der linken Mamilla. Pneumothorax. Zwischen Lunge und Zwerchfell $^1/_2$ l Blut. An der linken V. pulmonalis nahe der Einmündungsstelle eine 1 cm lange, längsgestellte, nicht klaffende Wunde. Naht und Deckung derselben mit Perikard. Nach 3 Wochen Heilung. Die kollabierte Lunge war gegen die Gefäßwunde gepreßt, deshalb wäre Überdruckverfahren nicht angezeigt gewesen.

B. Mechanismen und Folgezustände von Gefäßverletzungen.

Büttner bringt seltenere frische Verletzungen von Gefäßen durch Kontusion, Fernwirkung, Zug-, Druck-, Schubspannung und Torsion. Dabei kann es zu isolierter Läsion der Intima kommen mit thrombotischem Verschluß und folgender Gangrän. Tangentiales Auftreffen von Geschossen kann zu décollement traumatique der Gefäßhäute führen. Nicht perforierende Geschosse können zu Dehnungsrissen der Intima und auch der Media führen und damit zu Thrombose und Gangrän bei äußerlich intaktem Gefäßrohr. Intimaverletzungen führen nach Ansicht des Verfassers nicht zum Aneurysma, sondern zu Thrombosen oder Rupturen mit Bildung eines Aneurysma spur. Rupturen der Aorta (typische Fliegerabsturzverletzungen) erfolgen außer durch reine Zugwirkung wahrscheinlich auch infolge Erhöhung des Innendruckes.

Eaves und Campiche berichten von 2 Fällen unvollständiger Ruptur der A. axillaris..

Isolierte Rupturen der Intima können zustande kommen durch direkte Gewalteinwirkung, durch indirekte Kontusionen bei Frakturen mit Dislokation, bei Schußverletzungen durch den hydraulischen Druck oder durch Überdehnung. Die schweren Folgen sind Thrombose und Gangrän. Die Diagnose läßt sich aus dem Puls allein nicht stellen, die Prognose ist nicht sicher. In leichteren Fällen, wo nur ein Fehlen des Pulses, keine Ischämie vorhanden ist, genügt konservative Therapie. In den schweren Fällen empfiehlt sich Längsspaltung des Gefäßes und Entfernung des Thrombus mit doppelter Ligatur des Gefäßes. Zu versuchen wäre eine Anastomose zwischen zwei kleineren Arterien herzustellen.

Diese Annahme stützt auch eine Beobachtung von Segale. Bei einem 42jährigen Manne trat nach einem Sprung über einen Graben Gangrän des Unterschenkels auf. Die histologische Untersuchung ergab einen Einriß der sonst ganz intakten A. poplitea, über dem sich ein Thrombus ausgebildet hatte. Auffallend war, daß die Gangrän der Muskulatur höher hinaufreichte als die der Haut. Diese verfügte offenbar über bessere Kollateralen.

Eine hübsche Zusammenstellung von Folgezuständen nach Gefäßverletzungen bringen Stich u. Fromme. 40—45% aller im Weltkrieg Gefallenen sind tödliche Gefäßverletzungen gewesen. Die stärkste Blutung zeigen durch stumpfe Gewalt zerrissene Gefäße. Weitere Folgen sind Lufteintritt in die Venen, Thrombenbildung, Vasoconstrictorenkrampf, Schockwirkung, Infektion, Nachblutung, das pulsierende Hämatom als Übergang zum Aneurysma.



Eine nicht zu seltene Erscheinung sind die trockenen Blutgefäßwunden. Fiolle hat sie vor allem unter Einwirkung von Explosivgeschossen, auch nach Revolverschüssen und Messerstichen beobachtet. Fiolle erklärt das Fehlen der Blutung nach solchen Verletzungen dadurch, daß das Gefäß beim Auftreffen des Geschosses zunächst in die Länge gezogen wird, daß die Intima abreißt und sich nach innen einrollt und so einen guten Verschluß herstellt. Nach Ansicht von Fouomestraux wird das Gefäß meist zwischen dem Projektil und einem benachbarten Knochen zusammengequetscht, während Planson annimmt, daß durch die Spitze des Projektils die Blutstillung erfolge. Nach Lériche kommt den Verletzungen des das Gefäß umgebenden sympathischen Nervenplexus eine große Rolle zu. Koagulierende Wirkung soll die aus den durchtrennten Weichteilen austretende Flüssigkeit haben. Zuweilen reißt die Intima höher oben ein und führt so durch Thrombenbildung zur Blutstillung. Fehlen des Pulses deutet immer auf Verletzung einer Arterie, vorausgesetzt, daß nicht bloßer Gefäßkrampf vorliegt. Das sicherste Mittel, sich vom Zustand eines Gefäßes zu unterrichten, ist der Explorativschnitt. 4fach kann das Schicksal einer trockenen Blutgefäßwunde sein: Spontanheilung, Spätblutung, Aneurysma oder Gangrän. Trockene Blutgefäßwunden sollen möglichst chirurgisch behandelt werden, um die sichere Blutstillung zu garantieren. Die Operation der Wahl ist die Ligatur. Seltener kommen Gefäßnaht oder Intubation in Betracht. Liegt die Verletzung 6 Monate zurück, so ist Abwarten am Platze.

Veränderung der Blutströmung infolge Erhöhung des intrathoracischen Druckes führten bei einem Patienten von Wiese nach flachem Sturz auf die Brust zu Thrombose der V. cava inf. und durch Lungeninfarkt zum Tode. In ähnlicher Weise bildete sich bei einem 45jährigen Manne, dem ein Wagenrad über das Abdomen gegangen war, eine Thrombose der V. cava inf. aus, die dann durch Embolie in die A. pulmonalis tödlich endete. Beide Fälle waren dadurch interessant, daß charakteristische klinische Symptome für die Thrombosenbildung fehlten.

Über einen Fall von pulsierendem Exophthalmus nach Schädelbasisfraktur berichtet Ferrero. 25 Tage nach dem Unfall war das Bewußtsein wiedergekehrt, nach 2 Monaten fing das rechte Auge zu pulsieren an. Ödem der rechten Schläfe und mit der Herzaktion synchrones Geräusch über der rechten Schläfengegend. Nach Unterbindung der A. carotis int. gingen alle Symptome zurück.

Einen ungewöhnlichen Fall einer Gefäßschädigung beobachtete Röthen. Bei einer Frau mit Tuberkulose der Mediastinaldrüsen war auf embolischem Wege eine Tuberkulose der Vasa vasorum entstanden, welche zu einem Aneurysma der A. femoralis führte. Ruptur derselben führte durch Verblutung zum Tode.

Einen Beitrag zum Kapitel Gefäßkrampf bringen 2 Fälle von Reichle. Es hadelte sich beide Male um Schußbruch des Femur mit völligem Ausbleiben der Pulsation der A. tibialis. Da eine Gefäßverletzung angenommen war, wurde die ganze Arterie freigelegt. Es fand sich aber nur eine spastische Einschnürung des Arterienrohres auf die Hälfte seines Durchmessers, die nach kurzer Zeit wieder nachließ.

Büttner demonstriert in einem größeren Referat eine Reihe verschiedenartigster Gefäßverletzungen und kritisiert sie vor allem nach dem Mechanismus ihrer Entstehung.

C. Blutstillung.

Punin findet auf Grund von 64 Gefäßligaturen und 3 seitlichen Gefäßnähten, daß die Gefäßnaht vor der Ligatur keinen Vorzug habe, während Buhre in erster Linie die Gefäßnaht empfiehlt. Der Gefäßligatur spricht auch Hahn das Wort.

Auf Grund von Tierversuchen kommt Menghetti zum Ergebnis, daß bei sofortiger Behandlung von Gefäßverletzungen die freie Überpflanzung von Gewebe auf die Gefäßwände sicher blutstillende Wirkung habe. Besonders die autoplastische Zellgewebstransplantation bringt Gefäßblutungen außerordentlich rasch zum Stehen. Die Ge-



rinnung ist dabei auf die Gefäßwandung beschränkt, ohne daß Verschluß des Gefäßlumens erfolgt. Buhre empfiehlt lokal Suprarenin, das aber nur 1—2 Stunden wirkt. Gute blutstillende Wirkung hat Jodoformgazetamponade. Erhöhung der Blutgerinnung kann durch hypertonische Kochsalzlösung, Bluttransfusion, Röntgenbestrahlung der Milz und Koagulen erzielt werden.

Einen erfolgreichen Versuch zur Blutstillung bei Verletzung schwerzugänglicher Gefäße machte Volkmann. Bei Entfernung einer entzündlichen Geschwulst am Becken war die V. iliaca verletzt worden. Ligatur war unmöglich; auf Milzbestrahlung, Gelatine- und Koaguleninjektion trat immer wieder Nachblutung auf. Es wurde nun die V. femoralis zentral von der Einmündungsstelle der V. saphena unterbunden, in das proximale Venenstück wurden 100 ccm Pregelscher Lösung rasch unter Druck injiziert, während ein Assistent durch Druck am oberen Geschwulstrand einen raschen Abfluß der Lösung zu verhindern suchte. Weitere Nachblutungen blieben aus.

D. Zur Gefäßchirurgie.

Neff bietet eine eingehende Übersicht über die Blutgefäßnaht. Die beste Nahtmethode ist die nach Carrel. Die Resultate hängen ab von absoluter Asepsis, nicht zu großer Spannung zwischen den Gefäßenden, vom guten Allgemeinzustand des Patienten, nicht zu schwerer Verletzung des Gefäßes und dem Fehlen von Arteriosklerose. Den Ersatzmethoden der Gefäßunterbindung spricht Momburg allen Wert ab. Versuche, durch Klemmen, Kompressorien, Kaustik und Föhn Gefäßligaturen zu sparen, sind nicht geglückt. Stets besteht dabei die Gefahr der Nachblutung. Größere Gefäße müssen mit dem jetzt doch sehr sicheren Fadenmaterial ligiert werden, die kleinen werden gequetscht und abgedreht. Die zirkuläre Naht der A. carotis communis ist seither nur in 8 Fällen bekannt. Sloan resezierte einmal nach operativer Verletzung der A. carotis communis diese quer, vereinigte die Stümpfe mit Carrelnaht End zu End und schloß Fascienumhüllung an. Glatte Heilung.

Für die Fälle, wo das Lumen der A. subclavia aus irgendeinem Grunde verlegt ist oder bei Aneurysmen, macht Schiassi den praktisch noch nicht ausgeführten Vorschlag, A. carotis communis und A. subclavia zu vereinigen: Unterbindung und Durchtrennung der A. subclavia distal vom Abgang der A. transversa colli, Unterbindung und Durchtrennung der A. carotis communis unterhalb der Teilungsstelle; der zentrale Carotisstumpf wird mit dem peripheren der A. subclavia vereinigt.

Masera liefert experimentelle Beiträge zur Technik der Anastomosenbildung zwischen V. cava und V. portae. Bei 11 Versuchen an Hunden hatte Masera keinen Mißerfolg. Auffallend war dabei die geringe Blutung aus dem Leberparenchym bei Excisionen.

E. Aneurysma.

1. Ätiologie.

Aus seiner Gutachtertätigkeit gibt Orth einige kasuistische Mitteilungen. Die ätiologische Rolle des Unfalls bei der Bildung eines Aneurysmas ist durch 2 Momente gegeben: Die Schädigung der Gefäßwand einerseits u. die Erhöhung des Blutdruckes andererseits, das letztere besonders bei schwerer Muskelanstrengung und bei psychischen Erregungen. Zerreißungen der Gefäßwand durch stumpfe Gewalt kommen regelmäßig oberhalb der Aortenklappen vor. Beim Einreißen der Innenwand entsteht meist das Aneurysma dissecans. Die sackförmigen Aneurysmen dagegen entstehen durch Erkrankung oder Läsion der Gefäßmuskulatur. Die Möglichkeit der traumatischen Entstehung wahrer Aneurysmen ist gegeben.

2. Diagnostik und Therapie.

Das nach Gefäßverletzungen entstehende Aneurysma ist meist ein Aneurysma spurium, ausgebildet auf dem Wege über das Hämatom. Petroff verfügt über ein großes



Material operierter Schußverletzungen mit Aneurysmabildung. 3 diagnostische Punkte stehen beim Pseudoaneurysma im Vordergrunde: 1. Ist überhaupt ein traumatisches Aneurysma vorhanden? 2. Welches Gefäß ist verletzt? 3. Können genügend entwickelte Kollateralen die Funktion des Hauptstammes übernehmen? Bei kleinem Puls ist stets die Hauptarterie verletzt, bei normalem Puls kann sie verletzt sein. Im Zweifelsfalle bringt die sphygmometrische Aufnahme Sicherheit. Bei Druck auf das Aneurysma erhöht sich der Druck der peripheren Arterie, wenn das Aneurysma im Hauptstamm ist.

Wenn eine Extremität bei kleinem oder fehlendem Puls gut ernährt ist, dann genügt der Kollateralkreislauf. Dann besteht auch keine Gefahr bei Ligatur der großen Stämme. Bei normalem, peripherem Puls prüft man die Funktion der Kollateralen, indem man die Extremität bis dicht an das Aneurysma durch elastische Binde entblutet. Durch Fingerdruck auf den Hauptstamm oberhalb und unterhalb des Aneurysmas wird jetzt die Zirkulation im Hauptstamm ausgeschaltet, dann rasch die Binde abgenommen. Rötet sich die Extremität, dann funktionieren die Kollateralen gut. Diese Probe ist auch intra operationem zu machen. In frischen Fällen empfiehlt Petroff operative Therapie, sofern keine Gangrängefahr besteht. Sonst bildet sich in einer Wartezeit von 5—6 Wochen ein guter Kollateralkreislauf aus. Das normale Verfahren bei Aneurysmen ist die Ligatur. Gefäßnaht, Plastik u. Gefäßtransplantation sind wegen der Thrombosen und Rezidivgefahr wenig zuverlässig. Sie sind aber unentbehrlich bei schlechtem Kollateralkreislauf. Die Aneurysmen werden doppelseitig ligiert und durchtrennt. Die Exstirpation des Aneurysmasackes ist nach Petroff nutzlos, während sie von Bonfanti empfohlen wird.

Auch Mc Laren hält bei der Aneurysmabehandlung die obliterierende Methode von Matas für die beste. Restaurierende und rekonstruierende Methoden sind selten sicher und notwendig.

Stich und Fromme besprechen Entstehung, pathologische Anatomie, Diagnose und Behandlung des Aneurysmas. Aneurysma verum und dissecans sind nach Schußverletzungen sehr selten. Zum falschen Aneurysma führt das pulsierende Hämatom. Falsch sind die Unterbindungen dicht an der arteriovenösen Verbindung. Spontanheilung falscher Aneurysmen kommt fast nie vor. Die sogenannten idealen Operationsmethoden beseitigen das Aneurysma und suchen die normale Zirkulation wieder herzustellen.

Ein charakteristisches Symptom arteriovenöser Aneurysmen beobachtete Dobrovolskaia: 1. Bei arteriovenösem Aneurysma der A. femoralis nach Schußverletzung bildete sich rasch eine ungeheuere Herzvergrößerung heraus. 2. Bei Kompression der A. femoralis oberhalb der Aneurysmastelle erhebliche Verlangsamung der Herzschlagfolge. Nach Operation des Aneurysmas verschwanden beide Symptome. Beim arteriellen Aneurysma fehlen beide Zeichen.

Ott empfiehlt bei Aneurysmen die proximale und distale Ligatur mit Exstirpation des Sackes. Diese ist aber an der Art. femoralis, poplitea und tibial. post. auch bei Jugendlichen sehr gefährlich. Marshall gibt eine Operationsbeschreibung eines Aneurysma sacciforme nach Schußverletzung durch laterale Naht.

Ein anscheinend nicht sehr zweckmäßiges Verfahren schildert Power mit Anwendung von Colts Apparat. Das Instrumentarium besteht aus einem Trokar mit Kanüle, einer Art Ladestock und einer Röhre mit einem Bündel federnder Stahldrähte. Der Trokar wird in das Aneurysma eingestochen und das Stilet entfernt. Sobald Blut ausfließt, wird durch die Kanüle die Röhre mit dem Drahtbündel eingeführt. Von 5 so behandelten Patienten lebt noch einer.

Gute Erfolge hatte Ambrujanz mit der Ausfüllung von Aneurysmasäcken mittels gestielter Muskelplastik. In einem Falle von großem Aneurysma arteriovenosum der A. femoralis wurde nach doppelter Unterbindung der Sack eröffnet, der Musc. sartorius vom distalen Ansatz durchschnitten und mit ihm die Höhle ausgefüllt. Glatte Heilung.

Es eignen sich für dieses Verfahren vor allem große Aneurysmasäcke mit starren Wänden, die sich nicht resizieren lassen.

Morales tritt für intermittierende Digitalkompression nach Vanzetti bei traumatischem Aneurysma gesunder Arterien ein. Morales brachte damit ein traumatisches Aneurysma der A. poplitea in 3 Sitzungen zum Verschwinden.

In 2 Fällen von Aneurysma arteriovenosum der Carotiden unterband Hagen die A. carotis communis und die V. jugularis interna. Das eine Mal wurde das Aneurysma, das für die Exstirpation zu groß war, gespalten und tamponiert. Heilung nach einem Monat. Auch der 2. Fall heilte glatt.

3. Über einige seltene Aneurysmaformen.

Floyd beobachtete einen Fall von großem mykotisch-embolischem arteriovenösem Aneurysma der Femoralis bei einem 36jährigen Mann, der zur Obduktion kam. Es lag akute Endokarditis neben septischer Arteriitis der linken A. femoralis vor. Großes arteriovenöses Aneurysma der rechten Femoralgefäße mit breiter Kommunikation und dicker Wand, welche Rupturierung verhütet und zur Usurierung des Knochens geführt hatte. Aneurysmen der Vertebralarterien sind nach Floyd am Sektionstisch sehr selten. Ihre Bedeutung liegt vor allem in der Schädigung der Medulla oblongata und vieler Hirnnerven. Genaue Diagnose ist meist erst im Spätstadium möglich. Erfolgt keine Spontanheilung, dann muß operative Therapie einsetzen. Die Prognose ist ernst.

Petroff eröffnete bei einem traumatischen Aneurysma der A. vertebralis den Aneurysmasack nach Ligatur der Arterie nach der Kocherschen Methode. Die Blutung in der Tiefe der Wirbelsäule ließ sich nur dadurch beherrschen, daß ein freies Muskelstück in die Wunde hineingepreßt und die andere Muskulatur darüber vernäht wurde.

Eine eigentümliche Temperaturerhöhung nach Aneurysmaoperation beobachtete Halsted. Bei einem Neger wurde ein durch Schußverletzung entstandenes Aneurysma der linken A. subclavia nach doppelter Ligatur zur Heilung gebracht. Die vor der Operation bestandene Lähmung und Kälte der Hand besserten sich kaum. Da nach 2 Jahren im alten Aneurysmasacke sich wieder leichte Pulsation einstellte, wurde nach Unterbindung der V. cephalica und der A. axillaris das Aneurysma exstirpiert. 10 Stunden später war die Hand deutlich warm; diese Temperaturerhöhung, die 57 Tage anhielt, war nach Ansicht des Verfassers durch die Entfernung des perivasculären Sympathicus bedingt.

Bailey, Fred W., Preliminary ligation of common iliac artery in hip-joint exarticulation. (Die prophylaktische Unterbindung der Art. iliaca communis bei Exartikulation des Hüftgelenkes.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 3, S. 285—293.) 15, 239.

Bell, G., Wounds of the common femoral artery. (Verletzungen der Arteria femoralis.) (Med. journ. ot Australia Bd. 1, S. 189.) *

Blair, Vilray P., A note on the treatment of secondary hemorrhage from the branches of the common carotid artery. (Ein Beitrag zur Behandlung der sekundären Hämorrhagie aus den Ästen der Carotis communis.) (Surg. dep., Washington univ. med. school., St. Louis, Missouri.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 3, S. 313—315.) 17, 114.

Braeunig, Karl, Die Unterbindung der Vena ileocolica. (Städt. Krankenh., Worms.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 35, S. 1115—1117.) 15, 68.

Bruskin, J. M., Die Schußverletzungen der Blutgefäße während der letzten Kriege. (151. Chirurg. Lazarett in Moskau.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 2, S. 211—223.) (Russisch.) 18, 499.

Burmann, Heinrich, Gefäßnähte im infizierten Gebiet. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Costa, Gesualdo, Contributo allo studio delle ferite della vena cava inferiore. (Beitrag zum Studium der Wunden der Vena cava inferior.) (Osp. civ., Vizzini.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 4, S. 339—388.) 17, 26.

Dahl, Karl, Die traumatische Ruptur der Arteria hepatica. (Diss.: Heidelberg 1921.) *



Drüner, L., Über einen Fall von Naht der rechten Carotis communis und die zeitweilige Unterbindung großer Gefäßstämme. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 6, S. 191 bis 192.) 12, 34.

Dubs, J., Isolierte, subcutane Zerreißung der Art. iliaca externa sin. nach stumpfer Gewalteinwirkung. (Kantonsspit., Winterthur.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 20, S. 614—615.) 14, 210.

Eaves, James and Paul Campiche, Incomplete rupture of the axillary artery. (Unvollständige Ruptur der A. axillaris.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 5, S. 620—628.) 17, 447.

Ellars, L. R., Ligation of the common femoral artery: with report of a successful case. (Ligatur der Arteria iliaca communis mit einem erfolgreichen Fall.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 7, S. 214—215.) *

Ferrero, Vittorio, Sopra un caso di esoftalmo pulsante traumatico. (Über einen Fall von traumatischen Exophthalmus pulsans.) (Clin. chirurg. operat., univ., Torino.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 5, S. 405—420.) 14, 263.

Fiolle, J., Les plaies vasculaires sèches. (Die trockenen Blutgefäßwunden.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 11, S. 165—170.) 15, 545.

Giorgi, Giorgio, Contributo clinico alla sutura della vena porta. (Klinischer Beitrag zur Naht der Vena portae.) Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 41, S. 1361—1363.) 15, 422.

Gödde, H., Zur Frage der Verletzung der großen Halsgefäße und ihrer Behandlung. (Evang. Krankenh., Oberhausen, Rhld.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161. H. 3/5, S. 282—285.) *

Hahn, Otto, Nr. 5 der Beiträge zur Chirurgie der großen Blutgefäßstämme. Die Kriegsverletzungen der Blutgefäße. (Auf Grund des von Küttner im Weltkriege beobachteten Materials.) (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 241—314.) 15, 158.

Halsted, William S., Ablation d'un anévrysme de la première portion de l'artère sous-clavière gauche, suivie d'une élévation persistante de la température de la main et de l'avant-bras. (Entfernung eines Aneurysmas der ersten Portion der linken Arteria subclavia, gefolgt von einer dauernden Temperaturerhöhung der Hand und des Unterarms.) (Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 1, S. 1—6.) 12, 546.

Heidrich, Leopold, Über Ursache und Häufigkeit der Nekrose bei Ligaturen großer Gefäßstämme. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 3, S. 607—638.) 16, 270.

Heidrich, Leopold, Über die Ursachen und Häufigkeit der Gangrän bei Ligaturen großer Gefäße. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Hofmann, Arthur, Über einen Fall von Stichverletzung der linken Vena pulmonalis. (Städt. Krankenh., Offenburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 20, S. 704 bis 706.) 12, 249.

Just, T. H., Ligature of the external or common carotid vessels in serious tonsillar haemorrhage. (Ligatur der Carotis ext. oder Carotis communis bei gefährlicher Tonsillarblutung.) (Brit. med. journ. Nr. 3168, S. 441—442.) 15, 273.

Kenneweg, Johannes, Zur Frage der traumatischen Herzklappenruptur. (Krankenanst., Bremen.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 232, S. 440 bis 454.) 15, 68.

Klems, Martha, Die Gefahren der Carotisunterbindung. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Küttner, Schwere Mechanismen der Gefäßverletzungen. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III.—2. IV. 1921.) 12. 357.

Küttner, Hermann, Über seltenere Mechanismen der Gefäßverletzung. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 303—329.) 15. 546.

La Roque, G. Paul, Ligation of the external iliac artery and vein above and below a communicating bullet wound of these two vessels. (Unterbindung der A. und V. iliaca externa ober- und unterhalb einer die beiden Gefäße verbindenden Schußwunde.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 3, S. 265—284.) 12, 348.

Lehmann, Walter, Zu dem Artikel „Eine neue Erklärung für die Entstehung und Heilung trophischer Geschwüre nach Nervendurchtrennung" von Oberstabsarzt Dr. Fritz Brüning, Privatdozent an der Universität Berlin. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 9, S. 307—308.) 12. 265.

Lenormant, Ch., Le traitement des anévrysmes carotidiens. (Die Behandlung der Aneurysmen der Carotis.) (Journ. de chirurg. Bd. 17, Nr. 2, S. 121—142.) 12, 308.

Lenormant, Ch., La ligature bilatérale des artères carotides. (Doppelseitige Carotisunterbindung.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 49, S. 485—487.) 14, 175.



Leriche, R. et A. Policard, Physiologie pathologique du rétablissement circulatoire après ligature haute de l'iliaque externe et mécanisme de l'adaptation fonctionnelle des artères du type élastique après ligature. (Pathologische Physiologie der Wiederherstellung des Blutumlaufes nach hoher Unterbindung der Iliaca externa und Mechanismus der funktionellen Anpassung der Schlagadern vom elastischen Typus nach ihrer Unterbindung.) (Laborat. d'histol. exp., fac. de méd., Lyon.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 3, S. 356—360.) **14**, 175.

Lissizin, M. S., Die Operation der Arteriolyse und ihre Begründung. (Inst. f. operat. Chirurg., Prof. Schewkunenko, milit.-med. Akad., St. Petersburg u. I. Krankenh. d. russ. Roten Kreuzes.) Verhandl. d. russ. chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg 1920.) (Russisch.) **16**, 271.

Litthauer, Max, Über die Unterbindung der Arteria carotis communis und interna. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 42, S. 1249—1250.) **15**, 111.

Menghetti, Silvano, Sul trattamento immediato delle ferite vasali. Note cliniche e sperimentali. (Über die unmittelbare Behandlung der Gefäßverletzungen. Klinische und experimentelle Mitteilungen.) (Istit. di patol. e clin. chirurg., univ., Perugia.) (Ann. d. fac. di med. e chirurg., Perugia Bd. **26**, Ser. 5, S. 77—104). **18**, 32.

Miliani, A., Ferita del ramo sinistro dell' A. polmonare e intervento chirurgico sui vasi succlavi dello steeso lato. (Schußwunde des linken Astes der A. pulmonaris und chirurgischer Eingriff an den Subclaviagefäßen derselben Seite.) (Osp. di S. Giovanni di Dio, Firenze.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **28**, H. 29, S. 976—978.) *

Mocny, Felix, Über eine neue Art der Versorgung von Gefäßverletzungen und Aneurysmen. (Kreiskrankenh. Culmsee, Westpreußen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 46, S. 1682—1683.) **16**, 89.

Momburg, Fritz, Über den Wert der Ersatzmethoden der Gefäßunterbindung. (Städt. Krankenh., Bielefeld.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 330—336.) **17**, 114.

Morales, Antonio, Chirurgische Eingriffe bei Gefäßverletzungen. (Siglo méd. Jg. **68**, Nr. 3546, S. 1141—1143.) (Spanisch.) **18**, 274.

Natale-Marzi, Paolo, Sopra una rara lesione del polso. Frattura dell'estremita inferiore del radio con contemporanea lussazione palmare dell'ulna. (Über eine seltene Verletzung des Pulses. Fraktur des unteren Endes des Radius mit gleichzeitiger palmärer Luxation der Ulna.) (Istit. chirurg.-ortop., Triggiano [Bari].) (Radiol. med. Bd. **8**, Nr. 12, S. 570—574.) *

Neff, J. M., Blood vessel suture. (Blutgefäßnaht.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 6, S. 657—669.) **16**, 217.

Œlsnitz, de, Valeur séméiologique des réactions circulatoires provoquées par la compression élastique dans les troubles vasculaires d'origine sympathique. (Der semiologische Wert der Gefäßreaktion nach elastischer Kompression bei Gefäßstörungen durch den Sympathicus.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 19. S. 824—826.) **13**, 391.

Petroff, N. N., Zur Diagnostik und Therapie der Blutgefäßverletzungen und der falschen Aneurysmen. (Chirurg. Univ.-Klin., Prof. Petroff, Jekaterinodar.) (Kubanskij Nautschno-Med. Westnik Nr. 1, S. 18—23.) (Russisch.) **17**, 365.

Peverly, W. A. and J. K. Haworth, Aneurysm of external carotid artery treated by ligature of common carotid artery and internal jugular vein. (Aneurysma der Arteria carotis externa, behandelt durch Ligatur der A. carotis communis und der V. jugularis interna.) (Brit. med. journ. Nr. **3140**, S. 339—340.) **12**. 447.

Power, D'Arcy, The palliative treatment of aneurysm by „wiring" with Colt's apparatus. (Drahtbehandlung des Aneurysma mit Colts Apparat.) (Brit. journ. of surg. Bd. **9**. Nr. 33. S. 27—36.) **14**. 82.

Punin, B. W., Die Unterbindung der Vene bei Stromverlegung der gleichnamigen Arterie. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Mil.-med. Akad. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. **1**, H. 3, S. 465—480.) (Russisch.) **18**, 510.

Punin, B. W., Naht oder Ligatur der Arterien bei Aneurysmaoperationen großer Gefäße und deren Verletzungen? (Chirurg. Klin., Prof. Fedoroff, Milit.-med. Akad. St. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. **1**, H. 2, S. 200—210.) (Russ.) **18**, 510.

Reichle, Rudolf, Zur Frage des traumatisch-segmentären Gefäßkrampfes. (Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 3, S. 650—654.) **15**, 547.

Semler, Walter, Stichverletzung des Halses mit bedrohlicher innerer Blutung. (Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Sloan, Harry G., Successful end-to-end suture of the common carotid artery in man. (Erfolgreiche End-zu-Endnaht der Carotis communis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 1, S. 62—64.) **14**, 82

Sorrentino, Francesco, Ulteriore contributo alla chirurgia vasale. (Weiterer Beitrag zur Gefäßchirurgie. (Osp. „Pellegrini", Napoli.) (Rass. internaz. di clin. e terap. Jg. 2, H. 1, S. 19—26.) **14**, 317.

Spencer, Walter G., Discussion on unusual cases of gunshot injury of blood-vessels. (Diskussion über ungewöhnliche Fälle von Schußverletzungen der Blutgefäße.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. **14**, Nr. 3, Sect. of surg., S. 1—8.) **11**, 390.

Stich, R. und A. Fromme, Die Verletzungen der Blutgefäße und deren Folgezustände (Aneurysmen). (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. **13**, S. 144—310.) **12**, 274.

Volkmann, Joh., Zur Blutstillung bei Verletzungen schwer zugänglicher Gefäße. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 47, S. 1710—1712.) **16**, 405.

Wieting, J., Halsmarkschädigung und Versehrung der A. vertebralis. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **163**, H. 3/4, S. 221—228.) **14**, 316.

Aneurysmen.

Ambrumjanz, G. N., Über die Ausfüllung aneurysmatischer Säcke mittels gestielter Muskelplastik. (Fakrikkrankenh. Brjansk Gouv. Orloff.) (Sitzungsber. d. Ärzteges., Brjansk 1921.) (Russisch.) **19**, 140.

Awerbach, M. O., Zur Therapie des pulsierenden Exophthalmus. Sammlung von Abhandlungen auf dem Gebiete der Augenkrankheiten, hrsg. v. Gesundheitsamt u. Referatiwny Medizinsky, Moskau 1921. **13**, 296.

Bang, Fridtjof, Aneurysma einer Rückenmarksarterie als Ursache von Hämatomyelie und plötzlichem Tod. (Pathol.-anat. Inst., Univ., Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. **64**, Nr. 16, S. 241—249.) (Dänisch.) **15**, 275.

Bonfanti, Gerolamo, Note cliniche a proposito di un caso di aneurisma inguinale spontaneo operato con successo. (Klinischer Bericht über ein erfolgreich operiertes Spontananeurysma der Leistengegend.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. **28**, H. 5, S. 218—228.) **14**, 82.

Boss, William, Beitrag zur Frage der embolischen Aneurysmen. (Israel. Krankenh., Breslau.) (Arch. f. klin. Chirur. Bd. **117**, H. 3, S. 492—504.) **16**, 218.

Cauchoix, Albert, Considérations sur les ligatures vasculaires dans le traitement de l'exophtalmos pulsatile. (Betrachtungen über die Gefäßunterbindungen bei der Behandlung des pulsierenden Exophthalmus.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 3, S. 197—215.) **13**, 378.

Cavazzani, Tito, Alcune considerazioni intorno alla fisiopatologia degli aneurismi cirsoidei. (Betrachtungen zur Physiopathologie des Aneurysma cirsoides.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 529—545.) **13**, 388.

Delorme, Le traitement chirurgical des anévrysmes de l'aorte. (Die chirurgische Behandlung der Aortenaneurysmen.) (Acad. de méd., Paris 12. V. 1921.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 21, S. 350.) **15**, 227.

Dobrovolskaia, Nadine, Sur un symptôme caractéristique des anévrysmes artério-veineux. (Über ein charakteristisches Symptom der arteriell-venösen Aneurysmen.) (Hôp. Obouchof, Pétrograd.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 3, S. 300—308.) **15**, 68.

Ferrero, Vittorio, Sopra un caso di esoftalmo pulsante traumatico. (Über einen Fall von traumatischem Exophthalmus pulsans.) (Clin. chirurg. operat., univ., Torino.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **3**, H. 5, S. 405—420.) **14**, 263.

Floyd, Rolfe, A large mycotic embolic arteriovenous aneurism of the femoral vessels. (Ein großes mykotisch-embolisches arteriovenöses Aneurysma der Femoralgefäße.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 5, S. 560—564.) **17**, 447.

Frank, Rudolf, Über nichttraumatische Aneurysmen und abnorme Pulsationen des Pharynx. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Garland, Joseph, Aneurysm of the splenic artery, rupturing simultaneously with paracentesis abdominis. (Aneurysma der Arteria lienalis. Ruptur gleichzeitig mit einer Punktion des Abdomens.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **184**, Nr. 15, S. 385—386.) **13**, 407.

Goldstein, Hyman L., Thoracic tumor mistaken for aneurysm. (Sarkom des Sternums mit Aneurysmasymptomen.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 10, S. 578 bis 580.) *

Hagen-Torn, I. E., Die gleichzeitige Ligatur der A. carotis comm. und der Vena jugularis int. bei Aneurysma der Carotiden. (Chirurg.-klin. Mil.-med. Akad. St. Petersburg.) (Klinitscheskaja Medizina Jg. **1**, Nr. 3, S. 32—33.) (Russisch.) **18**, 511.

Ingebrigtsen, Traumatisches Aneurysma der Arteria femoralis. Exstirpation. Gefäßnaht. Heilung. (Forhandl. i. d. kirurg. foren. i. Kristiana 1919—1920, Beih. Nr. 4 zu Norsk. magaz. f. laegevidenskaben, S. 18—20.) (Norwegisch.) *



John, Valentin St., Drei Fälle von chirurgisch behandeltem sackförmigen Aneurysma. (Spit. de stat. Targul-Muresuilui.) (Clujul med. Jg. 2, Nr. 4/5, S. 136—138.) (Rumänisch.) *

John, Valentin St., Einige Fälle von aneurysmalem traumatischen Hämatom. (Spit. de stat. Targul-Mures.) (Clujul med. Jg. 2, Nr. 10, S. 275—277.) (Rumänisch.) *

Kenan, R. H., Multiple aneurysms in a child. (Multiple Aneurysmen bei einem Kind.) (Ann. of trop. med. a. parasitol. Bd. 15, Nr. 3, S. 245—247.) 15, 495.

Kloeppel, F. W., Ein ungewöhnlich großes Aneurysma der Arteria axillaris. (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 41, S. 1235—1236.) 15, 421.

Lehmann, Robert, Über einen Fall von traumatischem Aneurysma der Subclavia. (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Jg. 28, Nr. 9, S. 199—202.) 15, 227.

Mac Laren, Archibald, Operation for the cure of aneurism. (Operation zur Heilung des Aneurysma.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 3, S. 306—307.) 15, 111.

Marshall, C. Jennings, Reconstructive aneurysmorrhaphy in the third part of the axillary artery. (Gefäßnaht bei einem Aneurysma im äußeren Drittel der A. axillaris.) (Brit. med. journ. Nr. 3141, S. 379—380.) 18, 114.

Mocny, Felix, Über eine neue Art der Versorgung von Gefäßverletzungen und Aneurysmen. (Kreiskrankenh. Culmsee, Westpreußen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 46, S. 1682—1683.) 16, 89.

Moller, Poul, Über ein intrakraniales Aneurysma der Carotis. (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 20, S. 305—315.) (Dänisch.) 18, 518.

Morrow, J. Floyd, Aneurysm of the vertebral arteries. (Aneurysma der Vertebralarterien.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 21, S. 894—895.) 17, 447.

Nöthen, F. J., Ein bemerkenswerter Fall von Arrosionsaneurysma der Femoralis auf tuberkulöser Grundlage. (Pathol. Inst., Univ. Köln.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 24, Erg.-H., S. 654—662.) 12, 506.

Orth, Johannes, Unfälle und Aneurysmen. Kasuistische Mitteilungen aus meiner Gutachtertätigkeit. (Sitzungsber. d. preuß. Akad. d. Wissensch. Jg. 1921, H. 45/47, S. 791—818.) 18, 463.

Ott, William O., Results of twenty-one cases of surgical treatment of aneurism. (Resultate von 21 Fällen chirurgischer Aneurysmabehandlung.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 5, S. 513—524.) 17, 27.

Pedersen, Thorvald, Drei Fälle von intrakraniellem Aneurysma. (Sektionsinst., Hosp. Frederickberg.) (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 46, S. 721—731.) (Dänisch.) *

Petroff, N. N., Zur Diagnostik und Therapie der Blutgefäßverletzungen und der falschen Aneurysmen. (Chirurg. Univ.-Klin., Prof. Petroff, Jekaterinodar.) (Kubanskij Nautschno-Med. Westnik Nr. 1, S. 18—23.) (Russisch.) 17, 365.

Punin, B. W., Naht oder Ligatur der Arterien bei Aneurysmaoperationen großer Gefäße und deren Verletzungen? (Chirurg. Klin., Prof. Fedoroff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 2, S. 200—210.) (Russisch.) 18, 510.

Punin, B. W., Die Unterbindung der Vene bei Stromverlegung der gleichnamigen Arterie. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Mil.-med. Akad. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 3, S. 465—480.) (Russisch.) 18, 510.

Rénon, L., Cerclage fibreux d'un anévrisme fusiforme de la partie ascendante de la crosse de l'aorte. (Fibröse Umschnürung eines spindelförmigen Aneurysmas des aufsteigenden Teiles des Aortenbogens.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 1, S. 54—60.) 18, 464.

Riese, H., Ein Fall von Exophthalmus pulsans selteneren Ursprungs und eine seltene Anomalie der Carotis. (Stubenrauch-Kreiskrankenh., Berlin-Lichterfelde.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 37, S. 1090—1091.) 15, 62.

Ruttin, Erich, Aneurysma der Arteria carotis cerebri und Übererregbarkeit der hinteren vertikalen Bogengänge. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Wien.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107, H. 3/4, S. 255—262.) 18, 518.

Segale, G. Carlo, Trombosi dell'arteria poplitea da lacerazione delle tuniche interne. (Thrombose der Arteria poplitea nach Zerreißung der Tunica interna.) (Morgagni Pt. II, Jg. 63, Nr. 31, S. 488—489.) 16, 218.

Simonena, Antonio, Aneurysma der rechten Carotis durch innerliche Behandlung geheilt. (Arch. de cardiol. y hematol. Bd. 2, Nr. 7, S. 257—264.) (Spanisch.) 15, 353.

Sloan, Harry G., Successful end-to-end suture of the common carotid artery in man. (Erfolgreiche End-zu-Endnaht der Carotis communis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 1, S. 62—64.) 14, 82.



Spencer, W. G., Exhibition of a patient in whom the late colonel Charles Stonham ligatured the first part of the left subclavian artery for aneurysm in 1899. (Vorstellung eines Kranken, bei dem der verstorbene Oberst Charles Stonham den ersten Abschnitt der linken Arteria subclavia 1899 wegen Aneurysmas unterbunden hat.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 7, clin. sect., S. 58—59.) **13**, 310.

Stephan, Walter, Über Aneurysmen nach Schußverletzungen. (Anschar-Krankenh., Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Tewfik, M., A case of arterio-venous aneurysm. (Ein Fall von arteriovenösem Aneurysma.) (Ophth. soc. of Egypt.) (Transact. of the ophth. soc. of united Kingdom Bd. **41**, S. 528—530.) *

Tuffier, Cerclage d'un anévrisme fusiforme de l'aorte. (Umschnürung eines spindelförmigen Aneurysma der Aorta.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **25**, Nr. 1, S. 61.) **17**, 504.

Vaquez, Rénon, Tuffier et Delorme, Sur le traitement des anévrismes de l'aorte. (Zur Behandlung der Aortenaneurysmen.) (Bull. de l'acad. de méd. Bd. **85**, Nr. 21, S. 597—600.) **13**, 455.

Vaughan, George Tully, Ligation (partial occlusion) of the abdominal aorta for aneurism. Report of a recent case with a résumé of previous cases. (Ligatur [partieller Verschluß] der Aorta abdominalis wegen Aneurysma. Mitteilung eines neuen Falles mit einer Zusammenstellung früherer Fälle.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 3, S. 308—312.) **17**, 446.

Wechsler, J., Zur Sternumspaltung. (Allg. Poliklin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 2, S. 261—267.) **15**, 495.

Weiss, Edward, Aneurysm of the hepatic artery: with the report of a case. (Mitteilung eines Falles von Aneurysma der Art. hepatica.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **161**, Nr. 6, S. 859—870.) (Vgl. dies. Zentralbl. **10**, 413.) **14**, 175 u. **13**, 51.

Chirurgie der peripheren Nerven.

Übersichtsreferat.

Von

Hans Spitzy, Wien.

Im vorliegenden Referat versuchte ich die Ergebnisse der letzten Kriegsjahre, die erst durch die Literaturerscheinungen von 1918, 1919 und 1920 zugänglich wurden, zusammenzufassen. Es war mir unmöglich, diese in der sonst üblichen Form eines Sammelreferates unpersönlich zusammenzustellen. Ich halte es für zweckmäßiger und weniger langweilig für Schreiber und Leser, wenn der Referent alles Erschienene unter seinem eigenen Gesichtswinkel betrachtet, von dem er sich ja doch, auch bei objektivstem Willen, nicht ganz losschrauben kann. So möge das folgende Sammelreferat als eine Wiedergabe meiner Ansichten über die einzelnen Arbeiten gewertet werden, die ausführliche Literaturangabe ermöglicht es jedem Leser sich die Originalarbeiten zugänglich zu machen, sich sein Urteil über diese zu bilden und das meinige nach seinem Gutdünken zu korrigieren. Wenn vollständige gegenteilige Ansichten auftraten, so habe ich mich bemüht, beide sine ira et studio anzuführen.

Das letzte zusammenhängende Referat über dieses Thema erschien im Jahre 1921 über das Jahr 1917 in Hildebrands Jahresbericht, seit diesem wurden die im Jahre 1920 erschienenen Arbeiten über die Chirurgie der peripheren Nerven bei der Besprechung einzelner Körperregionen oder unter Kriegsverletzungen im Jahresbericht des Zentralorganes 1921 angeführt. Der große Umfang des vorliegenden Sammelreferates findet darin seine Begründung, daß der Stoff aus der Literatur der Jahre 1918—1921 geschöpft und zusammenhängend bearbeitet wurde.

Die Kriegsverletzungen haben ein außerordentlich reiches Material an Nervenbeschädigungen aller Art zur Beobachtung und Behandlung gebracht. Die hierdurch notwendig gewordene Beschäftigung mit der Chirurgie der peripheren Nerven hat auch vielfach jene Streitfragen wieder aufleben lassen, deren Schlichtung erst die Grundlage der eigentlichen Nervenchirurgie bilden würde. Die Frage: Wie kommt die funktionelle



Heilung einer geschädigten Nervenleitung zustande, ist immer noch nicht eindeutig beantwortet. Allerdings haben sich mehrere gangbare Brücken zwischen den Gegenpolen Cajal und Bethe gebildet, da gerade die an den Nervenverletzungen gemachten Erfahrungen zum Verlassen der starren, gegensätzlichen Ansichten drängten.

Müssen die Fasern aus dem zentralen Stumpf in den wieder vereinigten peripheren bis zu den Nervenendorganen hin auswachsen, ausschließlich vom Achsenzylinder des zentralen Anteils aus, den peripheren Nervenabschnitt lediglich als Leitbahn benützend (Cajal)? Oder ist der periphere vom Zentrum getrennte Abschnitt in der Lage, aus seinen Schwannschen Scheiden heraus neue Achsenzylinder zu bilden, gleichsam als Intercellularsubstanz, als Ausscheidung der Schwannschen Zellen, und bilden diese oder die nach Art der embryonalen sich entwickelnden Zellbänder, nachdem sie mit den zentralen Fasern in anatomische Verbindung gebracht sind, die neuen leitungsfähigen Nervenfasern (autogene Regeneration, Bethe vgl. Manasse).

Schon ältere Autoren versuchten die Gegensätzlichkeit dieser Meinungen, die gerade in der Frage der Nervenplastik, der Nerventransplantation sich unangenehm fühlbar macht, abzuschwächen und den Weg vom Wallerschen Gesetz zur Betheschen Autoregeneration zu finden (Münzer).

Daß die Schwannschen Zellen eine wesentliche Rolle bei der physiologischen Heilung der Nervenstümpfe bilden, scheint jetzt allgemein angenommen.

Edinger war jener unter den neueren Autoren, der zwischen den gegensätzlichen Anschauungen unter Hervorhebung der Schwannschen Zellen zu vermitteln suchte, von der richtigen Erwägung ausgehend, daß eigentlich keine der beiden Theorien vollständig alle Erscheinungen zu erklären vermöge. Auch Boeke, dessen nervenhistologische und biologische Arbeiten die Stützsäulen der Nervenchirurgie bilden, schließt aus seinen Beobachtungen, daß bei der Degeneration und bei der Regeneration der Nervenfasern der Endorgane es nicht auf die Tätigkeit eines einzelnen Gewebselementes der Nervenfibrillen ankommt, sondern daß alle Elemente, die Nervenfasern, ihre Scheiden, Bindegewebe und Muskelfasern zusammenarbeiten, bis sich das ganze neuromuskuläre Organ zu einem harmonischen Ganzen entwickelt, das sich gegenüber dem Organismus in seiner alten Gleichgewichtslage befindet. Diese in medizinischer Bildersprache ausgedrückte Mutmaßung wird wohl auch meiner Empfindung nach der Wahrheit am nächsten kommen, die endgültige Klärung dieser Frage kann aber erst dann erwartet werden, wenn wir über den mikrobiologischen Vorgang der Reizleitung im Nerven Bestimmteres wissen, als gegenwärtig der Fall ist. Sicher ist, daß alle Regenerationserscheinungen im peripheren Stumpf rasch verschwinden, die Degeneration und die Resorption der peripheren Achsenzylinder einheitlich und rasch vor sich geht, es zu einer vollständigen Auflösung derselben kommt, wenn keine Verbindung mit dem Zentrum eintritt. Tritt diese ein, so schreitet die Regeneration viel rascher fort (Henriksen). Auch Berblinger sieht nach dem vollständigen körnigen und fettigen Zerfall der Nervenfibrillen Wucherungen der Zellen der Schwannschen Scheiden, diese zerfallen, Myelinreste aufnehmen und schließlich zur Bildung von Zellbändern führen, die ähnlich wie die späteren Nervenbündel verlaufen. Diese Zellbänder, deren Entwicklung ähnlich der embryonalen ist, bilden die Vorläufer der späteren Achsenzylinder. Mauss bespricht die Veränderungen im peripheren Nervenstück, den Zerfall, die Bildung von Bandfasern; nach Herstellung der Verbindung mit dem zentralen Teil bilden sich zwischen diesen zu Bandfasern umgewandelten Schwannschen Zellen feinste Nervenfäserchen, die die plasmatische Zellsubstanz als Nährsubstanz benützen.

Bielschowsky, Unger, Spielmeyer betonen die Wichtigkeit der Schwannschen Scheide, ebenso Nageotte, Marinesco (nach Boeke). Nach Boeke gibt es weder in der narbigen Strecke noch im peripheren Abschnitt noch im Endgebiet völlig freie, „nackt“ verlaufende Nervenfasern. Überall sind die freien Fibrillenstränge von einer zarten kernhaltigen Hülle umgeben, welche sich ununterbrochen an die aus den Schwann-



schen Elementen aufgebauten Hüllen der aus den zentralen Nervenstümpfen hervorsprossenden Nervenfasern anschließen. Aus der ganzen vorliegenden großen Literatur, deren kritische Bearbeitung von Boeke (Nervenregeneration und anverwandte Innervationsprobleme) jedem Interessenten zu empfehlen ist, geht hervor, daß die Frage noch ungeklärt ist und die oben angeführten Mutmaßungen von Boeke schließlich den besten Wegweiser in dieser Frage für den Praktiker bilden.

Die Nervenarbeiten der letzten Kriegsjahre und der darauf folgenden Jahre bewegen sich naturgemäß auf dem Gebiet der Nervenschußverletzungen, die mit ihren Folgeerscheinungen den größten Teil der Kriegsbeschädigungen bilden. In den orthopädischen Spitälern, Nachbehandlungspitälern betrug die Zahl der Nervenverletzungen $^1/_4$ der gesamten orthopädischen Patienten (Spitzy). Geinitz bezeichnet die Nervenverletzungen als 1,5—2,5% aller Kriegsverletzungen, davon $^1/_4$ Verletzungen der peripheren Nerven. Manasse schätzt die Nervenverletzungen auf 2—4% aller Schußverletzungen.

Sämtliche Autoren bringen große Zahlen; Wexberg (Wien) über 1000 Fälle, Spitzy sowie Stracker aus dem Orthopäd. Spital Wien über 4000, Blencke-Magdeburg 250, Spisic-Agram 640, Ranschburg-Budapest 1500, Drought (England) 1602, Frazier 500, Irland 500, H. Platt 248.

Über die Verletzlichkeit der einzelnen Nerven entscheidet ihre Lage; so stellt der äußeren Gewalteinwirkungen sehr ausgesetzte Verlauf des N. radialis diesen an die Spitze. Dazu kommen seine nahen Beziehungen zum Knochen, die ihn an allen Schicksalen des Knochens Anteil nehmen lassen. Dann folgt der N. peroneus.

Außerdem macht Auerbach auf ein Gesetz der traumatischen Lähmungstypen aufmerksam, dahingehend, daß jene Muskelgruppen am raschesten erlahmen, bzw. sich am langsamsten wieder erholen, die für ihre Arbeitsleistung die ungünstigsten physikalischen sowie physiologisch-anatomischen Bedingungen haben, wie z. B. der M. quadriceps oder wie der M. tib. antic., Verhältnisse, die besonders bei der Regeneration, bei der Wiederkehr der Funktion eine wichtige Rolle spielen (vgl. Schwab).

Die Verletzungen sind meist Schußverletzungen, durch Projektile oder Sprengstücke hervorgerufen, außerdem Schnitt- oder Stichverletzungen, sowie Durchtrennungen durch Knochenstücke und Knochensplitter, schließlich Quetschungen und Zerreißungen durch große, stumpfe Gewalten, Explosionen, Verschüttungen. Über die pathologische Anatomie der Verletzungsarten gibt eine große Reihe von Beobachtungen Aufschluß.

Wollenberg bespricht die grobanatomischen Befunde bei Nervenoperationen, die mit den Befunden der anderen Autoren übereinstimmen. Bei direkten Nervenverletzungen unterscheidet er bei erhaltener Kontinuität Verdünnung oder Verdickung des Nerven, bei partieller Kontinuitätstrennung wandständige Knoten, seitliche Einkerbung, bei totaler Kontinuitätstrennung mit Neurombildung Verwachsungen mit der Umgebung.

Praktisch wichtig ist die Scheidung der Verbindungsstücke bei noch erhaltener Kontinuität in solche, die mutmaßlich nur aus Narbengewebe bestehen (harte Knoten), die undurchlässig sind und vor der Nervennaht exstirpiert werden müssen, und in weiche Knoten, die aus jungem Bindegewebe bestehen, die sich später zu einem harten Knoten umwandeln, normal regenerierte Fasern in großer Anzahl enthalten und dadurch in ihrem Aussehen dem normalen Nervengewebe ähnlich sind. Endneurome werden sowohl bei zentralen wie bei peripheren Stümpfen beobachtet, sie sind beim zentralen Stumpf größer.

Huber berichtet über groß angelegte Tierversuche, bei welchen in 21 Serien 279 Operationen und ungefähr 70 000 Schnitte angefertigt wurden, hauptsächlich um die Frage der Entstehung der Amputationsneurome zu studieren. Praktisch wichtig ist, daß die Bildung des Amputationsneuroms unterbleibt, wenn zentral von der Durchschneidungsstelle der Nerv mit 1 ccm absolutem Alkohol infiltriert wird. Was die



Regeneration betrifft, so beginnen 4 Wochen nach der Durchschneidung vom zentralen Stumpf Fasern auszuwachsen, mit der Zeit kommt dann eine vollständige Regeneration des Nerven zustande.

Über die Leitungsfähigkeit eines in seiner Kontinuität nicht ganz unterbrochenen Nerven entscheidet eindeutig nur die Reizung am freigelegten Nerven, deren Wichtigkeit von allen Autoren anerkannt wird (Perthes, Spitzy, Stracker, Unger, Walt. Kraus, Burke, Moszkowicz).

Die vor der Freilegung des Nerven in gewöhnlicher Weise vorgenommene elektrische Untersuchung ist nur bei positivem Ausfall verwertbar, negativer Ausfall beweist nicht, daß nicht trotzdem eine Leitungsbrücke zwischen den Nervenenden vorhanden ist, die erst beim freigelegten Nerv durch elektrische Reizung nachgewiesen werden kann (Perthes).

Die Excision des weichen Neuroms ist nicht statthaft (Lehmann), da, wie Stracker, Spielmeyer, Wohlwill dargetan haben, sich gerade in den wachsenden Narbenmassen neu generierte Nervenfasern befinden.

Diese anatomischen Befunde rollen von selbst die Frage des Operationszeitpunktes auf. Vollständige Durchtrennung mit getrennter Neurombildung, zerworfene Enden schließen selbstverständlich jede Spontanheilung aus. Ebenso unwahrscheinlich erscheint die Durchwachsung von harten, narbigen Knoten. Jedenfalls wird es hier nur zu einer teilweisen Wiederherstellung der Leitung kommen. Aus diesem Grund sprechen sich die meisten Autoren, mit ihnen der Referent, für die Vornahme der Frühoperation aus, (Blencke, Zeller, Mauss, Mackay, Temoin, Dunker, Klesk, Spitzy, Stookey, Lewis, Salomon, Spielmeyer, Ranschburg, Cestan, Lehmann, Harris), ja eine Reihe von ihnen für die möglichst frühzeitige Freilegung. Ranschburg wartet 3 Monate, Frazier und Stopford $^1/_2$ Jahr. Wexberg, Toby Cohn und Kramer sprechen gegen die Frühoperation.

Wexberg begründet seine Gegnerschaft erstens mit der Regenerationsfähigkeit des Nerven auch noch mehrere Monate nach der Verletzung und zweitens mit der Gefahr, daß bei der Frühoperation es ganz dem subjektiven Ermessen des Operateurs anheimgestellt ist, die Narbe zu resezieren oder nicht.

Wenn jedoch, wie schon erwähnt, es sicher vermieden wird, daß narbige Zwischenschaltungen, deren Aussehen auf Bestehen von Leitungen schließen läßt, reseziert werden, so ist die Frühoperation bzw. die Probefreilegung nur ein Nutzen. Operative Polypragmasie, Fehler, die die mangelhafte Ausbildung des Operateurs und seine mangelhaften Kenntnisse verschulden, dürfen nicht der Methode zur Last gelegt werden. Die weitaus überwiegende Anzahl der Autoren spricht sich für die Probefreilegung aus, jedenfalls in berechtigter Würdigung der oben erwähnten Tatsachen.

Daß bei offener reiner Wunde der Nerv primär zu nähen ist, erscheint selbstverständlich, aber auch bei Schußverletzungen ist die Probefreilegung und die Vornahme der notwendigen Maßnahmen meiner Ansicht nach besser als das Zuwarten in der Hoffnung, daß Spontanregeneration eintreten werde.

Ergibt die Frühoperation vollständige Kontinuitätstrennung, harte, undurchgängige Narben zwischen den Enden, so wird durch die Freilegung zum mindesten nutzlose Zuwartezeit erspart. Ergibt die elektrische Reizung Durchgängigkeit, wird durch die Freilegung offenbar, daß die Kontinuität nicht unterbrochen ist, oder aber lassen weiche narbige Zwischenschaltungen eine Spontanheilung erhoffen, kann ruhig zugewartet werden, ohne am Nerv selbst eine Operation vorzunehmen.

Läßt also die elektrische Voruntersuchung auf eine völlige Leitungsunterbrechung schließen, so ist nach der Mehrzahl der Autoren die Frühoperation oder mindestens die Probefreilegung angezeigt.

Die symptomatischen Merkmale der Leitungsunterbrechung lassen sich kurz zusammenfassen wie folgt:

1. Typische Lähmungsbilder (Contracturstellungen), die der Unterbrechung einzelner Nerven folgen (Hängehand, Hängefuß, Pes calcaneus usw.). Die funktionelle Untersuchung ergibt die Breite der Lähmung, hierbei ist sorgfältig auf die dabei möglichen Täuschungen Rücksicht zu nehmen (stellvertretende Bewegungen, etwa vorkommende doppelte Versorgung einzelner Muskelgruppen, wie die des Daumenballens vom N. med. und N. uln., die Möglichkeit, die Hand trotz Radialislähmung zu heben durch passive Verkürzung der Strecker beim Faustschluß, Möglichkeit, den Unterschenkel bei Quadricepslähmung mit dem M. tens. fasc. lat. zu heben), (Thöle, Erlacher, Mackay, Meyer, Oppenheim, Ranschburg, Forrester-Brown, Coleman, Löwenstein, Mauss, Deutsch, Schneider, Geinitz, Ingham und Arnett).

2. Elektrische Untersuchung der Erregbarkeit, wobei die Art der Zuckung (träge Zuckung, EaR.) wichtig ist. Zwei Monate bis $1^1/_2$ Jahr nach der Leitungsunterbrechung sind Muskeln noch erregbar, allerdings ergeben sich nur mehr träge Zuckungen (Perthes). Auch nach anatomischer Wiederherstellung ist die elektrische Erregbarkeit nicht sogleich wieder normal (Perthes), daher trotz erfolgter Regeneration percutan keine Erregbarkeit nachweisbar (Perthes), so daß eine unbedingt eindeutige Diagnose bezüglich der Leitungsfähigkeit auf Grundlage der elektrischen Untersuchung nicht zu stellen ist. Über die Methoden der elektrisch-diagnostischen Untersuchungen vgl. Toby Cohn, Hirsch, Eiszenmann.

Das Sinken der direkten elektrischen Erregbarkeit des Muskels unter $^1/_3$ des normalen Wertes gibt meist schlechte Prognose, besonders bezüglich der spontanen Wiederherstellung (Spitzy).

3. Prüfung der Sensibilität nach den allgemein üblichen neurologischen Grundsätzen (mit Nadel, Haarpinsel) (vgl. Schondermark).

Sievers benützt die Spitze eines roten Dermographen, der zugleich die gefühllosen Stellen markiert. Krambach beobachtete Störungen der Tiefensensibilität bei Plexusverletzungen. Interessant sind die Beobachtungen von Simons bei Gefühlsprüfungen am freigelegten Nerven: leichte Berührung, geringer Druck, schwacher Stich, Wärme und Kälte werden vom unermüdeten, gesunden oder sehr gering geschädigten Nerven überhaupt nicht spezifisch empfunden. Stärkerer elektrischer Strom und grobe Reizung lösen gewisse Empfindungen wie Kribbeln aus. Druck auf den Nerven verursacht Kribbelgefühl (Achard und Jarkowski, Tranter). Gerson berichtet über reflektorische Hyperästhesien auf der entgegengesetzten Körperhälfte und führt diese auf ein Übertreten des Reizes im Rückenmark auf die sensiblen Elemente der anderen Seite zurück. Herzog berichtet, daß bei traumatischen Lähmungen von peripheren Nerven der oberen und unteren Extremität, bei denen die Lähmung ohne gleichzeitige Hypertonie mit der Steigerung eines Sehnenreflexes derselben Extremität einherging, deren Bahn durch die Lähmung nicht geschädigt ist. In diesem Falle handelt es sich nicht um eine Steigerung der Reflexerregbarkeit, sondern um eine infolge Ausfalles der Erregung der Kerne des gelähmten Muskels bedingte Vergrößerung der zum reflektorisch reagierenden Muskel gelangenden Erregung; diese Steigerung des Sehnenreflexes kann demnach auch peripher bedingt sein.

4. Mit dem Fehlen der Sensibilität hängen zum großen Teil die trophischen Störungen zusammen, die mit die Diagnosestellung länger bestehender Lähmungen erleichtern können. Tierversuche von Couvreur ergaben bei Nervendurchschneidungen trophische Geschwüre, die jedoch auf Infektion und Druckgeschwüre zurückzuführen sind. Die Atrophien sind um so stärker, wenn es sich um sensible Fasern handelt, die reich an trophischen Fasern sind (Wachstumsstörungen — Trocello). Barbé findet, daß im N. tibialis trophische und sympathische Nervenfasern sind, während die anderen Äste des Ischiadicus von diesen frei seien, deshalb seien bei Verletzung des Ischiadicus

nur dann trophische Störungen, wenn der N. tibialis mitbetroffen ist. Nach Leriche heilen die trophischen Störungen rasch nach periarterieller Sympathektomie aus, er fordert für ihre Behandlung Resektion des Neuroms, Naht, Durchschneidung des Nerven zentral von der Verletzung und Sympathektomie.

Nordmann verlagert andere, nicht verletzte Hautnerven in die Nähe der trophischen Geschwüre, z. B. den N. peroneus superfic. bei Verletzung des N. tib. oder den N. saphenus. Harris pflanzte den sensiblen Endast in den verletzten peripheren Nerven ein. Die wiederkehrende Sensibilität brachte das trophische Geschwür zum Abheilen.

Stradyn nimmt an, daß die vasomotorischen, trophischen und sekretorischen Veränderungen besonders bei partiellen Nervenverletzungen ausgesprochen seien. Hypertrichose sei ein Symptom der Nervenreizung, während Anhydrose, Hypotrichose und geringe trophische Störungen für vollständige Durchtrennung sprechen.

Eine Reihe von Autoren erklärt das Entstehen der trophischen Störungen durch eine Reflexwirkung der sympathischen Fasern bedingt (Leriche, Brüning). Andere wie Breslauer fassen ihre Meinung dahingehend zusammen, daß durch das Ausfallen der aktiven Hyperämie, durch Lahmlegung der Muskelwirkung das Gewebe seine Schutzwirkung gegen die täglichen Schädlichkeiten verliert. Ähnlich spricht sich Lehmann aus, der die trophischen Geschwüre mehr auf mechanische Ursachen zurückführt.

Mackay erwähnt, daß Atrophie und trophische Störungen in keinem Verhältnis zur Schwere der Läsion stehen.

Auch die mit der Läsion verbundenen Gefäßschädigungen sind manchmal Ursache trophischer Störungen (Boschi, Peronne).

Breslauer berichtet, daß Senföl, auf normale Haut gebracht, Brennen und Hyperämie hervorruft, bei durchtrennten Nerven bleibt die Reaktion aus, nur bis 8 Tage nach der Verletzung bleibt sie erhalten. Bei Ausschaltung eines Nerven mit Leitungsanästhesie bleibt die Reaktion aufrecht, bei Umspritzung eines Gebietes nach Schleich bleibt die Reaktion aus.

5. Die eingehende Tastuntersuchung vermag über den Verlauf sowie auch manchmal über die Unterbrechung des Nerven, auch über die exzentrische Empfindlichkeit Aufschluß zu geben. Ebenso vermag die Palpation der Sehnen über ihre Spannung, Palpation des Muskelbauches (Ingham und Arnett) über ihre Innervation Aufschluß zu geben.

Die Operation selbst besteht in erster Linie in möglichst schonender Freilegung der Unterbrechungsstelle. Nach vorgenommener Untersuchung am freigelegten Nerv wird man sich zu der durch den gegebenen Operationsbefund verlangten Operationsmethode entschließen. Die Technik der Freilegung erfolgt nach allgemeinen chirurgischen Grundsätzen. Blutleere wird von den meisten Operateuren abgelehnt (Lehmann, Spisič, Spitzy, Blencke, Geinitz), was schon durch zwei Momente begründet erscheint. Erstens können störende Nachblutungen und die dabei leicht eintretenden Infektionen den Erfolg der Nervenoperationen mehr als in Frage stellen, zweitens kann durch die Anlegung einer Esmarchbinde und den durch diese ausgeübten Druck auf die Stämme der peripheren Nerven deren Leitungsfähigkeit herabgesetzt oder unterbrochen werden, so daß die elektrische Untersuchung am freigelegten Nerv dann unmöglich wird (vgl. Beobachtungen von Meyer und Witter). Frazier fordert merkwürdigerweise Blutleere bei schwierigen Fällen bis zur Klarlegung des anatomischen Bildes.

Schon während der Freilegung des Nerven, während seiner Loslösung aus dem ihn umgebenden Narbengewebe wird man sich mit Vorteil der Elektroden bedienen, um Abzweigungen zu entdecken, sie vor Durchtrennung zu schützen, sowie um etwa noch übrige leitungsfähige Fasern sicher freipräparieren zu können. Erzeugt die zentral der



mutmaßlichen Durchtrennungsstelle angelegte Elektrode keine Zuckungen, auch nicht, wenn der Nerv in seiner ganzen Peripherie gereizt wird, man also sicher ist, daß keinerlei Nervenbahnen ungereizt geblieben sind, so ist die Diagnose der Leitungsunterbrechung als gesichert anzunehmen (Malone stellt fest, daß auch am freigelegten Nerv die elektrische Prüfung nicht verläßlich sei).

Als Elektroden verwendet Stoffel unipolare Reiznadeln, die Nadelelektrode ist selbstverständlich sterilisierbar. Ref. benützte auch anfänglich eine sterilisierbare unipolare Reiznadel und doch hat sich später die bipolare Reiznadel als handlicher erwiesen, obgleich mit der unipolaren Reiznadel die Differenzierung der einzelnen Kabel exakter darzustellen ist, so daß sich die Brauchbarkeit der beiden am besten so bezeichnen läßt, daß man für die gröbere Untersuchung, für die Untersuchung der Narbenstränge auf Faserinhalt, die bipolare, zur genaueren, feineren Bestimmung jedoch die unipolare Nadel verwendet. W. Kraus und Ingham verwenden bipolare Elektroden nach Meige und empfehlen longitudinales Anlegen der Elektrode an den Nerv bei nicht kompletten Durchtrennungen, damit distal und proximal von der Läsion gereizt werden kann.

Übereinstimmend erklären alle Autoren, daß die Nervennaht, sei es, daß sie sofort nach der Verletzung, sei es, wie in diesem Fall, daß sie sekundär angelegt wird, die herrschende und allein richtige Methode sei. Zu diesem Zweck sind zuerst reine Querschnitte darzustellen, sind die Narben zu entfernen. Am besten bewerkstelligt man dies dadurch, daß die Narbe in dünnen, aufeinander folgenden Scheiben abgetragen wird, bis die Nervenbündel wie Schneckenaugen vorquellen. Handelt es sich um ein hartes Neurom, das excidiert wird, so tut man gut, bei der Abtragung an einer Seite das Neurilem stehen zu lassen, um so die beiden Stücke in ihrer ursprünglichen Lage gegeneinander zu erhalten. Wenn auch mehrere Autoren es als unwichtig bezeichnen, ob die korrespondierenden Nervenbündel (vgl. topographische Anatomie nach Stoffel) miteinander in Verbindung kommen (Geinitz, Unger, Heile), so glaube ich doch, daß man nichts unversucht lassen solle, um die Nervenquerschnitte möglichst wenig gegeneinander verdreht, möglichst in der richtigen Lage einander anzunähern bzw. miteinander zu vereinigen (W. Kraus, Blencke, Stopford, Dodge, Ney, Lewis, Ingham). Die natürlichsten Verhältnisse zu schaffen, ist immer das beste.

Es ist ja wahrscheinlich, daß sich eine Art Schaltstück ausbildet, eine Zwischenzentrale in Form eines Neuroms und erst durch dieses sich ein Anschluß zwischen den peripheren Achsenzylindern und den zentralen Achsenzylindern herstellt, gleichgültig, ob man mehr der Auswachsungstheorie oder der autogenen Regenerationstheorie zuneigt. Aber auch dann wird man durch möglichst genaue Anpassung der Querschnitte und möglichst richtige Orientierung derselben im Sinne der Querschnittsbilder nach Stoffel, die Mingazini und Furmarola zwar bestreiten, die aber von Anderle zum größten Teil bestätigt wurden, die physiologische Heilung am besten unterstützen. Zu diesem Behufe ist es zweckmäßig, entweder einen Teil des Zwischenstückes bis zur endgültigen Naht zu belassen, oder aber sich vorher durchs Perineurium des zentralen und des peripheren Stückes gehende, das Neurom überbrückende Leitfäden zu legen, die dann eine Verdrehung der Querschnitte gegeneinander verhindern (Spitzy, Stookey).

Zur Untersuchung der Nervenquerschnitte auf ihr Freisein von Narben haben sich Lupen, die desinfiziert werden können, gut bewährt (Spitzy).

Ist das Narbenstück, das entfernt werden muß, ziemlich groß, so ist eine Isolierung bzw. Mobilisierung der Nervenstümpfe notwendig, doch sollen sie nicht weiter von ihrer Unterlage abgehoben, d. i. aus dem sie ernährenden und sie umspinnneden Gewebe befreit werden, als unbedingt notwendig ist, auch wenn es bekannt ist, daß die Durchblutung der Nerven durch lange parallele Gefäße, die miteinander vielfach in Verbindung stehen, erfolgt, so daß auch bei einer weitergehenden Lostrennung des Stammes von der Unterlage keine Nekrose zu fürchten ist. Es leidet aber immerhin die Ernährung gerade



dieser Stelle, die einen erhöhten Nahrungszufluß zwecks Neuaufbaus benötigt, durch eine unnötig weitgehende Abhebung.

Zum Anfassen und Halten der Nerven sind Instrumente nötig, die die Bewegung des Nerven erlauben, ohne ihn zu quetschen, Ringpinzetten (Spitzy) oder steigbügelförmige Pinzetten (Stoffel). Zum Anfassen des Nerven selbst bzw. zur Annäherung der Querschnitte nach der Durchtrennung empfehlen sich sehr spitze, zierliche Pinzetten mit feinsten Zähnchen, wie sie in der Augenheilkunde üblich sind, um den Nerven am Neurilem zu fassen, ohne die Leitungsbahn zu quetschen. Abadie gibt zwei auf einer Schiene laufende, durch Schrauben feststellbare Faßpinzetten zur schonenden Fixation und Annäherung der beiden Nervenenden an.

Noch einmal sei darauf hingewiesen, daß nur narbige Zwischenlagerungen, die keinerlei leitende Fasern enthalten, excidiert werden dürfen. Die reinen Querschnitte werden nun möglichst genau aneinander gelegt und miteinander vernäht, dabei ist darauf zu achten, daß die Querschnitte gleich groß sind (Geinitz), was bei einem fallweise größeren Defekt nicht immer ganz leicht ist. Der zu kleine Querschnitt läßt sich durch einen schrägen Schnitt vergrößern. Dadurch wird die Bildung von abirrenden Fasern, die nach der Nahtvereinigung außerhalb des Neurilemschlauches fallen können, vermieden, die End-zu-End-Vereinigung muß möglichst vollständig sein. Die Einschließung aller Fasern in den Schlauch geschieht am besten durch exakte perineurale Naht, jedenfalls soll jede quere Abschnürung von Fasern vermieden werden, Längsnähte sind besser als Quernähte. Ist die Ringnaht nicht durchführbar (zu zartes oder geschädigtes, zerfetzes Neurilem), oder erscheint sie zu wenig sicher, so wird eine Längsnaht noch den wenigsten Schaden stiften. Die Ringnaht aber muß auf jeden Fall angeschlossen werden, weil nur sie allein eine vollständige Einschließung aller Fasern in den Schlauch sicherstellt. Bis hierher sind so ziemlich alle Autoren einig.

Nach der Naht tritt die Frage auf, ob diese durch eine Umscheidung zu sichern sei, und welches Material zu der Umscheidung genommen wird. Ich benutze die nach Foramitti gehärteten Kalbsarterien oder Fett, falls dieses an der Nahtstelle selbst vorliegt, oder, falls ein lebender Muskel erreichbar ist, Einscheidung in diesen nach Moszkowicz. Ein Unterschied in der Besserung wurde bei den verschiedenen Methoden an einer großen Zahl von Fällen von uns nicht beobachtet. Meine Ansicht bezüglich des Materiales ist folgende: Es ist nur ein Material zu nehmen, das möglichst lange unverändert bleibt, mit der Umgebung nicht zu einer Narbe verschmilzt, natürlich auch selbst nicht narbigen Charakter hat. Aus diesem Grunde lehne ich Fascienlappen ab, ebenso toten Muskel, weil er auch zu narbigem Zwischengewebe degeneriert. Auch freies Fett pflegt an Stellen, wo es nicht bodenständig ist, häufig unter Zurücklassung von Bindegewebsnarben zu schwinden. Gehärtete Kalbsarterien sind noch nach einem Jahr unverändert (Spitzy). Einlagerung in den Muskel nach Moszkowicz hat nur den Nachteil, daß die Nervennaht die Bewegung des Muskels mitmachen muß. Die Ansichten der Autoren in dieser Frage bewegen sich nicht in einheitlicher Richtung. Ney, Dodge, Stopford, Manasse lehnen Umscheidung ab und betten den Nerv in gesunden, lebenden Muskel ein, Fraszier in Fett oder Fascie, Lehmann umhüllt mit Fett oder Kalbsarterie oder bettet in gesunden Muskel ein, Harris lehnt jede Umscheidung wegen Umschnürungsgefahr ab, auch Goldschmidt warnt davor, besonders bei Verwendung von Fascienumscheidung. Speese umscheidet bei Lücken mit Fascie, Stoffel mit Kalbsperitoneum, Delagenière mit Muskelgewebe, Blencke, Preleitner mit Kalbsarterien nach Foramitti, Bethe und Auerbach lehnen Kalbsarterien ab und umscheiden mit Galalith. Mauclaire nimmt gefenstertes Gummirohr. Heile spricht sich für Fettumscheidung aus, lehnt Fascie ab, hält Kalbsarterien für zu wenig widerstandsfähig, rät Einlagerung in gesunde Umgebung. Löwe schlägt Umscheidung mit einem gut gereinigten (Jod),

12*



haarlosen Stück Haut vor, welches nach Art eines Krauseschen Lappens herausgeschnitten wurde. Küttner und Neugebauer warnen vor diesem Verfahren wegen Gefahr der Entstehung von Epithelcysten.

Schwierigkeiten bei der Naht treten nur bei größeren Defekten ein. Da aber die Operationserfolge bei direkter Nervennaht ungleichmäßig bessere sind als bei allen anderen Operationsmethoden, so ist die exakte Vereinigung mittels Nervennaht doch auf jeden Fall anzustreben. Erreicht kann dies bei Schwierigkeiten werden durch weitgehende Mobilisierung (Zeller, Billet, Forrester-Brown, Naffziger, Lewis), die bei der günstigen Blutverteilung im Nerven, wie oben erwähnt, ziemlich weit getrieben werden kann. Stopford lehnt Mobilisierung ab. Bethe schlägt vor, durch Anschließen der Nerven an Kautschukstreifen, die aus der Wunde herausragen und langsam angezogen werden, die Querschnitte einander zu nähern. Baron und Müller nähern die Stümpfe durch Einstellen der benachbarten Gelenke in den günstigsten Winkel und nähen die Neurome unter möglichster Spannung zusammen, ebenso Brandes, Geinitz, Naffziger, Stookey, Dodge, Stopford, Forrester-Brown. Baron nähte an die Nervenquerschnitte seitlich perineural kleine Metallplättchen an und zeigte an Röntgenbildern, daß auch nach erreichter Streckung die Metallplättchen und damit die Querschnitte nicht wesentlich voneinander gewichen sind. In einer zweiten Sitzung läßt sich dann der nun mobilisierte, verlängerte, bzw. gedehnte Nerv leicht adaptieren. Müller fixiert die angenäherten Nerven zuerst durch Fascienstreifen.

Die meisten Autoren sprechen sich bei geeigneten Fällen für die zweizeitige Operation aus.

Auch Stoffel verkoppelt beide Stümpfe mittels Seidennaht in günstigster Gliedstellung unter Spannung, ebenso Stopford und Wrede. Während mehrerer Tage wird die Extremität langsam gestreckt, bis die andere Extremstellung erreicht ist, dann wird die Naht durchgeführt. Jedenfalls darf die Nervennaht selbst nicht unter zu großer Spannung ausgeführt werden. Bethe, Stookey warnen vor allzu starker Dehnung des Nerven und Bethe hebt hervor, daß die Dehnung nur sehr allmählich geschehen dürfe. sonst ziehen sich die Nervenstümpfe wieder zurück und gefährden die Haltbarkeit der Naht. Spisič, Ney, Manasse, Zeller, Geinitz, Frazier, Boschi und Wrede wenden das Dehnungsverfahren gleichfalls an. Wo die Adaptierung durch obiges Verfahren nicht gelingt, erreicht man durch Verlagerung des Nerven günstigere Verhältnisse (Manasse, Geinitz, Brandes, Meyer, Wrede, Stookey, Billet, Frazier, Richter, Forrester-Brown, Naffziger); Morton hebt besonders die Vorlagerung des Ulnaris vor den Condyl. int. als günstig hervor. Forrester-Brown spricht sich auch für Opferung nebensächlicher Fasern und Nervenäste aus (vgl. Baron), um nur ja den Nerven in entsprechender Länge mobilisieren zu können.

Perthes und Brandes nehmen den alten Vorschlag von Löbker wieder auf, daß auch Knochenverkürzung gerechtfertigt sei, um die End-zu-Endvereinigung zu erreichen. Kirschner schlägt die temporäre Knochenresektion vor, um die Naht zu ermöglichen. Durch spätere Streckung und Extension des Knochens wird die normale Knochenlänge wieder hergestellt, ohne daß die Nervennaht Schaden leidet. Nach seinem Vorschlag gehen auch Geinitz, Manasse, Wrede, Frazier, Richter, Baron und Schreiber vor.

Sind noch einzelne leitende Bahnen erhalten, so wird eine partielle Naht vorgenommen (Spisič, Temoin). Die erhaltenen Bahnen bilden dann eine neben der Naht liegende Schleife (Spitzy, Stracker).

Gibt die elektrische Reizung Durchgängigkeit der Kabel, so werden wir uns mit möglichster Lösung des Nerven aus seiner Umgebung begnügen, ohne seine Kontinuität durch Excision des narbig scheinenden Stückes zu stören (Wexberg, Wohlwill. Lehmann, Stracker). Dasselbe gilt bei etwaiger Narbenumklammerung, Callusdruck. Der Nerv wird aus der ihn gefährdenden Nachbarschaft gelöst und in besondere



Umgebungsverhältnisse gebracht. Die Unterfütterung mit Fett, um ihn gegen den Knochen zu schützen, die Einlagerung in lebenden Muskel ist hier sehr am Platze (Manases, Geinitz, Ney).

Handelt es sich um Narben im Verlauf des Nerven selbst so wird von einer Aufblähung mit Kochsalzlösung, also gewissermaßen der Lösung der einzelnen Kabel von Narben Günstiges berichtet (Gleinitz, Mauss). Hierzu gehört auch die innere Lösung nach Stoffel. Es gelingt in einzelnen Fällen, die Narben wie einen Kern zu isolieren und herauszulösen, doch muß man sich dabei sehr vor Läsion des Kabelgeflechtes hüten und kann nur schrittweise unter Leitung der Reiznadel vorgehen. Bei Narben, die schon dem Tastgefühl nach nicht streng umgrenzt, kernartig, sondern mehr diffus sind, wird diese Methode zu keinem Resultat führen, da unsere Operationswerkzeuge sowie unsere Sinnesorgane, auch wenn sie mit Lupen bewaffnet sind, immer noch zu grob für diese Arbeit erscheinen. Heinemann spricht sich gegen die Stoffelsche Methode aus, isolierte Naht und Neurolyse sei nur in Ausnahmefällen von Vorteil, nur der Nervenstamm als Ganzes könne Objekt chirurgischer Tätigkeit sein.

Sind die Querschnitte nicht aneinander zu bringen, so muß man zu Plastiken Zuflucht nehmen. Die alte Plastik nach Létiévant, die Abspaltung von Lappen, um zu überbrücken, wende ich nicht an, weil hierbei wieder Nervenmaterial vom Stamm abgespalten wird. Nimmt man den Lappen vom zentralen Stumpf, so hat man den Weg, den die Nervenfasern nun von der höheren Nervenwunde aus nehmen müssen, bedeutend verlängert. Nimmt man von der unteren, so fällt wieder ein großer Teil des Querschnittes aus der Möglichkeit, Anschluß zu finden, und schließlich spielt der abgespaltene Nerv doch immer nur die Rolle eines Leitbandes, das sich so wie homo- oder heteroplastisches Material verhält. Die Ansichten der Autoren über diese Methode stimmen nicht alle mit der meinen überein, Mauss, Ranschburg, Moszkowicz, Ashurst berichten über gute Erfolge, Gleinitz, Elsberg, Unger, Lehmann, Frazier lehnen sie ebenfalls ab.

Tierversuche von Dominici haben gezeigt, daß 6 cm lange Defekte zur Heilung zu bringen sind ohne direkte Nervennaht. In letzter Zeit griff man wieder auf die alten Versuche von Vanlair zurück und suchte dieses Auswachsen oder Gegegeneinanderwachsen, also das Sichtreffen der Nervenfasern durch Einschieben der Enden in Röhren (Tubulisation) zu unterstützen.

Edinger gab zu diesem Zweck mit Agar gefüllte Röhrchen an, in welchen die Fasern zur Verwachsung kommen sollen. Die daran geknüpften Hoffnungen haben sich nicht erfüllt, auch nicht wenn man mit Blutserumagar gefüllte Röhrchen, wie sie in der Anstalt des Referenten benützt wurden (Stracker), verwendete. Unter einer sehr großen Anzahl von Tubulisationsversuchen nach Edinger findet sich ein Erfolg von Salomon verzeichnet.

Die feinen weichen Fasern werden nicht nur durch das zusammengeklappte Röhrchen, sondern auch durch Agarkrümmel eher verhindert als angeleitet den richtigen Weg zu nehmen. Wenn überhaupt Tubulisation, dann müßte man bei der alten Methode von Vanlair bleiben und starre Röhren nehmen, die sich ohnehin von selbst mit Gewebsflüssigkeit füllen. Distanzen von 2 cm werden auf diese Weise leicht überbrückt.

Nathan und Nadier stellten Versuche beim Hund an. Sie durchtrennten den N. ischiad. und schalteten ein 10 cm langes Röhrchen, das aus einem zusammengerollten Stück Fascia lata bestand und mit Bindegewebe vollgestopft war, ein. In einem Fall der Länge nach angeordnetes Bindegewebe, im anderen Fall regellos zusammengeschoben. Regenerationsprozeß in beiden Fällen gleich. Wiedervereinigung der Fasern nur im Röhrchen mit dem länglich geordneten Bindegewebe.

Die von Forssmann, Bethe, Spitzy, Stracker durchgeführte Zwischenschaltung von Nervenstücken entspricht den physiologischen Forderungen. Von der Leiche eines in keiner Weise infiziert gewesenen Individuums wird nach Bethe ein

Nervenstück entnommen, dieses evtl. nach Bielschowsky konserviert, oder es wird von dem Amputationsstumpf eines sonst Gesunden ein Stück Nerv steril entnommen und richtig orientiert (Bethe) eingenäht, das zentrale Stück zum zentralen Ende, das periphere Stück zum peripheren Ende. Bei Entnahme aus Amputationsstümpfen ist Infektion nicht zu befürchten (Burke), da die Nervenstücke ja weit von der usprünglichen Operationsnarbe weg entnommen werden können. Auerbach, Brandes, Spielmeyer, Berblinger, Unger, Cassierer schließen sich der Betheschen Methode an, Bielschowsky, Heile, Stopford lehnen sie ab. Huber zieht Autoplastik vor, verwendet aber auch Homoioplastik, konserviert das fremde Nervenstück in 50% Alkohol oder nach Dujarier und François in sterilem Vaselin im Eisschrank mit 3°. Albanese machte Versuche mit auto-, homo- und heteroplastischer Verpflanzung des N. ischiad. bei Kaninchen und Hunden. Entnahme des Transplantates nach verschieden langer Zeit und mikroskopischer Untersuchung. Bei Verpflanzung von Nervenstücken eines artfremden Tieres langsame Umwandlung der Lipoide der Markscheide in Neutralfette. Die Achsenzylinder quellen rasch auf und bleiben als nekrotische Bruchstücke liegen. Die Kerne der Schwannschen Scheiden verschwinden. Geringe bindegewebige Wucherung in der Nähe des Transplantates mit spärlicher Durchwachsung des Nerven. Bei homo- und autoplastischer Verpflanzung rasche Verwandlung der Lipoide der Markscheide in Neutralfette und Resorption. Die Achsenzylinder verschwinden bald, die Schwannschen Scheiden bleiben lange erhalten. Ausgesprochene Bindegewebsreaktion in der Umgebung mit üppigem Durchwachsen des verpflanzten Stückes.

Ney lehnt Homoioplastik als aussichtslos ab, Autoplastik sei manchmal erfolgreich. Jalifier überbrückt nach Nageotte mit einem Stück Kalbsischiadicus. Ebenso berichtet Guyon über gleich gute Erfolge bei Zwischenschaltung von Kalbs- und Hundenerven wie bei der direkten Naht.

Das eingepflanzte Stück verhält sich lediglich wie ein Leitband, vielleicht, daß sein Aufbau den durchwachsenden Fasern am besten entspricht. Einem ähnlichen Gedankengang liegt die Einschaltung eines Stückes eines benachbarten sensiblen Nerven zugrunde (Förster), der nur gewissermaßen als Lückenbüßer fungieren soll, bis die Durchwachsung vollständig stattgefunden hat (Spielmeyer, Cahen, Brandes).

Zu erwägen ist noch die Zwischenschaltung von lebendem Muskelgewebe, weil schließlich auch in diesem das Wachstum des Nerven in einer für ihn physiologischen Weise vor sich geht.

Hofmeister hat die von mir in einzelnen Fällen geübte Plastik dahin modifiziert, daß bei größeren Defekten das zentrale wie das periphere Stück in einen Schlitz eines benachbarten gesunden Nerven eingenäht wird in der Erwartung, daß sich innerhalb des vorhandenen Nervengefüges das Auswachsen und Zusammentreffen der Nervenfasern günstig gestalten würde.

In vielen Fällen ist man auch zur alten Methode, zur Zwischenschaltung eines heterogenen Leitbandes, z. B. aus Seide, zurückgekehrt, ohne daß deswegen schlechtere Erfolge gemeldet würden. Heile berichtet über eine Zwischenschaltung von Seide bei durchschnittenem Ischiadicus mit vollständigem Erfolg. Wenn, wie schon früher erwähnt, die Stücke nicht zu weit auseinanderliegen (nach Dominici 6 cm), so ist ein Zusammenheilen möglich. Das zwischengeschaltete Stück wird dann nur eine sekundäre Rolle, teils die des Leitbandes, teils die eines Schutzes gegen Narbenbehinderungen aus der Umgebung spielen.

Eine weitere Möglichkeit, große Defekte zu überbrücken, bietet die Nervenplastik in der Weise, daß von einem in der Nähe gelegenen Nerven ein Stück abgespalten und mit dem peripheren Stumpf vereinigt wird. Man muß sich darüber klar sein, was abgespalten wird. Entweder man nimmt einen Ast, der zu einem von zwei Ästen versorgten Muskel geht, verfolgt diesen Ast so weit in den Stammnerv, als es zur Überwindung des Weges notwendig ist, und implantiert bzw. verbindet diesen Nerven mit



dem peripheren Stück des in seinem Zusammenhang getrennten Nerven. Ist kein eben austretender Ast vorhanden, so kann man vom Nerven selbst einen Teil abspalten, der nach der jetzt vorliegenden Topographie des Nervenquerschnittes (Stoffel) motorische Fasern enthält, deren Verlust oder Schwächung weniger wichtig scheint als die Reinnervation der brachliegenden Nervenbahn. Wenn die Abspaltung durch einen schrägen Schnitt geschieht und dieser schräge Zipfel dem ursprünglichen Stamm wieder angelegt wird, so reinnervieren sich die durch die Abspaltung geschiedenen Bahnen von den übriggebliebenen aufs neue. Die Basis für diese Art Plastiken ergeben Versuche, unter anderen auch von Kilvington, daß Nervenbündel imstande sind, sich in ein Vielfaches besenförmig aufzuspalten.

Anstatt dieser als „zentrale Implantation“ bezeichneten Methode ist es auch möglich, ein peripheres Ende in einen in der Nähe befindlichen intakten Nervenstamm einzupflanzen (periphere Implantation). Natürlich müssen an dieser Stelle motorische Fasern verlaufen und die Implantation muß in einer Form geschehen, daß der Eintritt von Nervenfasern in den peripheren Stumpf gewährleistet ist (keilförmig zuschneiden).

Wie schon erwähnt, implantiert Hofmeister auch das zentrale Stück in den bahngebenden Nerven in der Hoffnung, daß zwischen den einzelnen Nervenscheiden sich der Weg für die vom zentralen Stumpf auswachsenden Fasern ergeben würde und so eine Möglichkeit geschaffen wäre, daß eine Wiedervereinigung mit dem peripheren implantierten Stück vor sich geht. Joyce berichtet von zwei Fällen lateraler Implantation. Wiederkehr der Sensibilität und faradischen Erregbarkeit, keine Wiederkehr der Motilität.

Die Nervenimplantationen zeigen in der Mehrzahl keine vollkommenen Resultate, es bleiben Nervenbahnen bzw. Muskelbezirke aus, was jedenfalls auf der Unvollkommenheit unserer Hilfsmittel, vielleicht auch auf unserem noch mangelhaften Verständnis der biophysiologischen Vorgänge beruht.

So blieben im Falle einer Radialislähmung, die auf die erst erwähnte Art vom Pronator teres aus reinnerviert wurde, die Fingerstrecker aus, während die Handstrecker sich erholten. Dies ist wohl der Grund, warum Nervenimplantation teils wenig benutzt, teils abgelehnt werden. Vereinzelte Erfolge melden Borchardt, Perthes, Riese, Manasse, Zeller.

Möglich ist noch die direkte Einpflanzung in den Muskel selbst, eine Methode, deren experimentelle Grundlagen nach Heineke, Erlacher, Gersuny sichergestellt sind. Auch im Kriege hatte ich 6 mal Gelegenheit zu beobachten, daß ein durch Schußgewalt in den benachbarten Muskel hineingerissener und dort eingeheilter zentraler Nervenstamm mit dem Muskel in organische Verbindung trat und nicht nur elektrische, sondern auch mechanische Reizung des Nervenstammes eine Zuckung des Muskels hervorrief, Befunde, die protokollarisch festgelegt sind und unbedingt sicher stehen. Moszkowicz konnte von einem angefrischten zentralen Stumpf eines durchschossenen Nerven aus sekundäre Zuckung des mit ihm vernähten Muskels auslösen.

Berblinger, Manasse, Billet sprechen sich für die Methode der muskulären Neurotisation aus.

Alle diese Methoden werden jedoch nur für ganz vereinzelte, durch die anatomisch-topographischen Verhältnisse bestimmte Fälle verwendbar sein. Es läßt sich dafür wohl kein irgendwie allgemein gültiges Schema aufstellen. Von all den Verfahren: Implantation, Auto-, Homoio- und Heterotransplantationen hat keines vollständig versagt, Erfolge aber sind trotzdem verhältnismäßig selten (Perthes). Erfolge werden immer durch die Hand jener erreichbar sein, die sich mit diesen oft infolge der Kleinarbeit heiklen Operationen mehrfach beschäftigen und die richtige Art von Fällen auszuwählen wissen.

Wichtig ist nicht nur während der Operation, sondern insbesondere auch nach der Operation die Lagerung der operierten Gliedmaße. Wenn schon während der Ope-

ration zwecks Vereinigungsmöglichkeit der Stümpfe bestimmte Gelenkstellungen eingenommen werden müssen, so muß erst recht nach durchgeführter Naht auf das Einhalten jener Stellung Wert gelegt werden, die die Naht vor Zerrung schützt. Ein großer Teil der Mißerfolge bei den Nervennähten ist auf das Auseinandergehen der Naht durch mechanische Einflüsse zurückzuführen (Bethe). Die Stümpfe, die nicht fest aneinandergenäht sind, deren Naht nicht sicher angelegt ist, oder bei welchen die schützenden Gelenkstellungen zu früh verlassen werden, gehen auseinander, zwischen den Enden wachsen Narben aus der Umgebung, und die Erfolge der Nervennaht sind dann ganz oder teilweise zunichte geworden. Bei einer Reihe von Nachoperationen konnten wir diese Beobachtung machen. Erst, wenn die Wundheilung ganz fest ist und man annehmen kann, daß der Nerv bzw. die Nervenscheide wieder widerstandsfähig ist, soll die schützende Gelenkstellung langsam aufgegeben werden, jedenfalls aber nicht vor 3 Wochen. Viele Autoren, die sich mit Nervenmaterial beschäftigen, heben dies als notwendig hervor.

Die gelähmten Bezirke müssen sorgfältig beaufsichtigt werden. Entstehen von Contracturen, falschen Stellungen, Überdehnung der gelähmten Muskeln zeugen immer von mangelhafter Aufsicht während der Behandlung. Die Zwischenzeit zwischen Verletzung bzw. Erkrankung und der zu erwartenden Regeneration, dem Wiedereintritt der Beweglichkeit, soll dazu benutzt werden die gelähmten Muskeln und die von ihnen bewegten Gelenke in einen Zustand zu versetzen, in dem die eintretenden kleinen Bewegungen möglichst geringe anatomische Widerstände finden und der sich wieder neu zu belebende Muskel die bestmöglichen, für die Arbeit günstigsten Verhältnisse findet (Vermeiden von Überdehnung und Versteifung). (Hartmann, Irland, Lewis, Teece, Stoffel, Sommer, Rugh, Geinitz.)

Zu diesem Zwecke läßt man einfache Apparate tragen (Radialisschiene, elastische Züge [Peroneuslähmung]), die die Überdehnung durch Herabsinken der Gliedmaße infolge der Schwere verhindern und dem Eintritt der Contracturen hervorgerufen durch Antagonistenwirkung entgegenarbeiten.

Wiederkehr der Beweglichkeit, der Sensibilität, Schwinden der trophischen Störungen sprechen für die physiologische Heilung der Nervennaht.

Bei Nervenlösungen können wir sehr rasch Besserungen beobachten, die Blockierung durch Druck hört auf, die Schmerzen schwinden, die Bewegungen werden freier. Die von vielen Seiten immer wieder auftretenden Beobachtungen der Frühheilung (Wirth, Lehmann, Robertson) begegnen ebensooft ungläubigem Kopfschütteln und Ablehnung, aber ebenso hartnäckig treten sie immer wieder auf. Am Tierexperiment wurden sie niemals beobachtet. Immer verlief die Degeneration und die Regeneration in den schon beschriebenen Bahnen. Es brauchte eine bestimmte an topographisch-anatomisch verschiedenen Stellen verschiedene Zeit zur Wiederherstellung des früher gewesenen Zustandes. Man versucht, die „Frühheilung" auf noch bestehende, aber übersehene Nervenbahnen, bzw. Nervenverbindungen zwischen den Stümpfen, auf Anastomosen von anderen Nerven, auf Beobachtungsfehlerquellen zurückzuführen.

In den ersten Arbeiten war vielfach nicht nur von der verschiedenen Zeit, sondern auch von dem verschiedenen Verhalten der einzelnen Nerven bei der Nervennaht bzw. dem Ergebnis dieser zu lesen. Man nahm an, daß z. B. der N. radialis bessere Aussichten für den physiologischen Erfolg der Nervennaht gebe (Tenani, Ranschburg) als z. B. der N. peroneus. Auffallend war gleich von Anfang an, daß, je kürzer die Beobachtungsdauer, desto verschiedener die Heilungsergebnisse der einzelnen Nerven. Die Autoren späterer Arbeiten, die bereits über eine Beobachtungsdauer von 2 Jahren und darüber verfügten, kamen bald zu dem Ergebnis, daß wohl ein Unterschied in der Zeit



bestehe, in welcher einzelne Nerven oder noch besser einzelne Muskelgebiete wieder zur Funktion zurückkehren, nicht aber daß sich einzelne Nerven überhaupt ablehnender gegen eine Heilung im physiologischen Sinne verhalten als andere. Im allgemeinen wird angegeben, daß der N. rad. sich am schnellsten erholt (Irland, Lewis, Remmets), dann Ischiadicus, Ulnaris, Medianus und zuletzt der N. peroneus (Irland). An unserem Material konnten wir nachweisen, daß nach Ablauf von 3 Jahren es keinen Unterschied in den Nahterfolgen, z. B. zwischen N. radial. oder N. peroneus gab, während in den ersten und zweiten Halbjahren der Erfolg der Radialisnaht jenen der Peroneusnaht um ein Vielfaches überstieg. Je peripherer die Muskelgruppe liegt, desto später kehrt ihre Bewegungsfähigkeit wieder. So ist die Regeneration der Fingermuskeln am lebhaftesten erst nach abgelaufenen 24 Monaten und darüber. Unter diesem Gesichtswinkel sind die Berichte über die Ergebnisse der Nervennaht zu werten sowie überhaupt die Berichte über die Nervenoperationen. Mit diesem Vorbehalt sei angeführt, daß wir über 75% Besserungen bei totaler und partieller Nervennaht beobachten konnten. Es ist richtiger, von Besserungen zu sprechen als von Heilungen, weil auch bei den Nervennähten die Eigentümlichkeit, wie sie in noch höherem Maße bei den Plastiken beobachtet und besprochen wurde, zutage tritt, daß einzelne Muskelgruppen viel später regeneriert werden, als dies ihrer Lage nach erfolgen sollte, andere wieder ganz ausfallen. Ihre Nervenbahnen haben eben in dieser durch die Nervennaht neugebildeten Zwischenzentrale keinen Anschluß gefunden. Auch spielt hier das von Auerbach betonte Verhältnis eine Rolle, das uns Orthopäden schon lange bekannt ist. Einzelne Muskeln befinden sich in schlechteren physiologischen Arbeitsverhältnissen, sie haben einen verhältnismäßig zu kurzen Kraftarm, sie befinden sich in besserem Verhältnis bei den Vierfüßlern. Der aufrechte Gang hat ihnen ihre Funktion zugewiesen, ohne daß die Natur Zeit gehabt hätte, das bewegte Hebelwerk entsprechend zu verändern (Deltamuskel, M. quadriceps, M. tib. ant.).

Die Resultate schwanken zwischen 38% (Ranschburg) und 86% (Förster). Blencke fand mit einer Beobachtungszeit von 1 Jahr bei 31 Neurolysen Heilung, bei 15 Besserungen. 6 totale Nähte brachten Besserung bis zur Dienstfähigkeit, 9 waren weniger erfolgreich, wiesen aber auch Besserung auf, 4 teilweise Nähte hatten vollständige Heilung zur Folge, 1 partielle Naht nur eine Besserung. Stracker berichtet über 83% Besserungen bei Neurolyse, Heilung in 31%. Bei Resektionen Wiederkehr der Funktion in sämtlichen Muskeln in 12%, in einzelnen Muskeln 75%. Stoffel zählt 62% Erfolge bei Naht; ähnlich äußert sich Lehmann mit 65% bei Neurolysen und 36% bei Naht. Cestan schreibt über 23 Nähte mit 17 Erfolgen, Kidner verzeichnet 60% Heilungen bei Naht. Platt hat bei Nähten 50% völlige Wiederherstellungen gesehen, 75% gute Resultate nach Neurolysen, 18 Nervenpfropfungen ohne Erfolg. Verga hat unter 300 Nervenoperationen 52,4% Heilungen, 37,8% Besserungen, 9,7% Mißerfolge. Harris verzeichnet 50% Heilungen bei Naht, Forrester-Brown schreibt über 237 Nähte. Hiervon wurden 12% Radialisfälle wieder für schwere, 54% für leichte Arbeit tauglich, von den Ulnarisfällen 15% für Schwerarbeit und von Medianusnähten 56% für leichte Arbeit. Von 158 Nähten: 28% vollständige Bewegungsfähigkeit, 19% vollständiges Empfindungsvermögen, 21% völlige trophische Wiederherstellung, 50% unvollständig in allen drei Funktionen. Von Medianusnähten 50%, Ulnarisnähten 17%, von Radialisnähten 6% vollständige motorische Wiederherstellung. Unter 117% Neurolysen 43% vollständige motorische und 19% sensible Wiederherstellung. Salomon hat unter seinen operativen Fällen 80% Erfolge, Dane weist unter 98 Nähten 51% Erfolge aus, Adson schreibt von 73% Heilungen und Besserungen, 17% Mißerfolgen und 9% unsicheren Erfolgen unter 41 Nervennähten. Klesk hat bei Neurolysen 50%, bei Nähten (mit Ausnahme des N. rad.) 16% Erfolge gesehen. Thorburn berechnet die Mißerfolge nach Naht am Oberarm mit 12%, am Unterarm mit 24%.



Über die Art der Funktionswiederkehr herrscht auch keine vollständig übereinstimmende Meinung. Ich beobachtete durchwegs, daß zuerst die Reaktion für den Willensimpuls wiederkehrt, welche Ansicht auch von den meisten Autoren bestätigt wird (Mauss). Ferner sehen wir sehr häufig zuerst die Sensibilität wiederkehren und dann die Motilität (Salomon), während Ranschburg die Reihenfolge: Tiefensensibilität, Motilität, elektrische Leitungsfähigkeit, Hautsensibilität angibt. Perthes erwähnt, daß die elektrische Erregbarkeit am freigelegten Nerv früher als die Funktionswiederkehr nachweisbar sei, doch sei die percutane elektrische Erregbarkeit nach der anatomischen Wiederherstellung nicht sogleich normal.

Durchwegs wird beobachtet, daß die trophischen Störungen zuerst schwinden, ja auch dann schwinden, wenn keine motorisch-physiologische Heilung eingetreten ist. Vielleicht hängt dies mit der Ansicht von Leriche zusammen, daß es sich mehr um einen Reizzustand handelt und die Beseitigung dieses Reizzustandes im zentralen Stumpf nach der Nervennaht an und für sich schon zur Heilung der trophischen Störungen beiträgt (siehe diese).

Warum bleibt ein großer Perzentsatz der Nervennähte, zwischen 20—50% und darüber, erfolglos? Für den Hauptgrund halte ich mangelhafte Technik, nicht genügend schonendes Vorgehen (siehe Speese), nicht genügendes Verständnis für die Materie, vielleicht auch oft mangelhafte physiologische Erkenntnis für das zu Erwartende (Lehmann). Naht ohne vollständige Entfernung des narbigen Neuromgewebes kann kein Resultat ergeben, da die harten Narbenscheiben, auch wenn sie ganz dünn sind, einem Durchtreten der zarten Fasern bzw. der physiologischen Vereinigung derselben ein unüberwindliches Hindernis entgegenstellen. Schlecht angelegte Nähte, quere Verletzung der Achsenzylinder werden auch das ihrige zur Verschlechterung des Resultates beitragen, Zwischenwachsen von Narben aus der Umgebung, wenn die Nahtstelle nicht in gesundem Gewebe liegt, wenn sie mit zu Narbe werdender Fascie umscheidet ist, und schließlich wissen wir ja, wie verschieden die einzelnen Menschen sich der Narbenbildung gegenüber verhalten (Keloide). Wenn die anatomische Heilung sich im Sinne eines Keloides in rapider Weise vollzieht, bevor noch die physiologische, der Degeneration folgende Regeneration stattgefunden hat, die eigentlich erst die physiologische Heilung einleitet, kann ich mir sehr gut denken, daß in diesen Fällen eben das Zusammentreffen oder, wenn man will, Durchwachsen der Fasern durch die bereits vollendete anatomische, aber bindegewebige Heilung unmöglich geworden ist. Alle diese Gefahren weisen immer deutlicher darauf hin, daß die gute Adaptierung der Querschnitte eine Hauptbedingung ist, keine abirrenden Fasern, möglichster Einschluß aller Fasern in den Neurilemschlauch. Auch wenn einzelne Autoren wegen des sich bildenden großen Konvolutes von Nervenfasern, von Abzweigungen und Spaltungen dieser es für gleichgültig halten, wie die Nervenquerschnitte bei der Naht aneinanderpassen, ob die Fasern topographisch-anatomisch orientiert sind, ob ihre Querschnitte in der Größe zusammenpassen (Geinitz, Bielschovsky, Unger, Heile), so heißt es doch auf die Güte und Vielseitigkeit der Regenerationskraft der Natur sündigen, wenn man ihr nicht soviel als möglich hilft.

Ein weiterer Grund für das Versagen bildet das Aufgehen der Naht, sei es infolge nicht ganz reiner Wunde, sei es durch nachheriges Auseinanderweichen. Erweichung der Nahtstelle durch pathologische Heilungsprozesse kann sicherlich, auch ohne daß es zur offenkundigen Eiterung kommt, auch wenn das Sekret wieder von der Umgebung resorbiert und nicht nach außen abgestoßen wird, trotzdem die Nervennaht zum Klaffen bringen und die physiologische Heilung durch früher eintretende Narbenbildung verhindern. Dasselbe geschieht oder kann geschehen durch mechanisches Auseinanderweichen der unter zu großer Spannung vernähten Querschnitte, bei ungenügender Sicherung derselben oder bei zu frühem Aufgeben der Schutzstellung. Versuche über die Haltbarkeit liegen vor von Miller: Die Dicke des Nerven, die Zeit, die nach der Naht



verflossen ist, und das zur Zerreißung notwendige Gewicht sind proportional (siehe auch Bethe).

Schanz erklärt die ungleichen Erfolge der Nervennaht damit, daß bei den verschiedenen Operationen das Gefäßsystem der Nerven verschieden getroffen wird.

Die Durchsicht der Regenerationszeiten hat ergeben, daß vielfach noch nach Jahren, nach 3—4 Jahren und darüber, Regeneration auftritt; wie es ja für die kleinen peripheren Muskeln die Regel ist, daß sie sich erst nach Ablauf von 24 Monaten erholen, so kann auch für die anderen Muskeln aus irgendeinem aus den obigen Erklärungen herauszufindenden Grund sich die Leitungsbahn erst später hergestellt haben. Man hat jedenfalls nicht das Recht, früher zur Operation zu schreiten, die die Funktion des Muskelgebietes verwirrt (Sehnenplastik), denn die später doch vielleicht eintretende Regeneration würde schwer wieder gutzumachende Veränderungen im Muskelgleichgewicht finden.

Soll man die Nervennaht revidieren? Wenn nach 2 Jahren sich kein Erfolg einstellt, auch nicht an den gelähmten zentralen Muskeln, wenn z. B. 2 Jahre nach einer Radialisnaht die Handstrecker, der M. ext. carp. rad., der M. ext. carp. uln., der M. brachioradialis, die sich schon im zweiten Halbjahr zu regenerieren pflegen, nicht erholt sind, hat man jedenfalls das Recht, die Nahtstelle wieder freizulegen, wenn sich nicht schon bei der Operation ganz unleidliche Verhältnisse gezeigt haben, große Calluswucherungen, schwer narbige Umgebung, die auch bei einer erneuten Operation kaum anders liegen dürften, Schwierigkeiten bei Vereinigung der Nervenstümpfe, die es wahrscheinlich erscheinen lassen, daß auch bei einer erneuten Nervennaht ein Erfolg nicht zu erwarten wäre (Mauss). In diesen Fällen wird man eine Sehnenoperation auf jeden Fall vorziehen, besonders wenn sie, wie beim N. radialis, sichere und sehr schnell zu erreichende Erfolge ergibt. Das soziale Moment wird hier eine große Rolle spielen. Ist das Zuwarten auf die gegebenenfalls doch wieder ausbleibende Regeneration aus äußeren Gründen untunlich, so ziehe man die Korrektur durch Sehnenoperation vor (Mauss).

Das Urteil der einzelnen Autoren über den Einfluß der Zeit, die zwischen der Verletzung und der Nervennaht verstrichen ist, lautet ziemlich verschieden. Meiner Ansicht nach erscheint es nicht gleichgültig, wie lange man zuwartet. Nicht nur, daß die Degenerationserscheinungen, die sich zum geringen Teil im zentralen, hauptsächlich aber im peripheren Teil abspielen, mit der Zeit zunehmen und die Fettschollen resorbiert werden, auch die in den ehemaligen Schwannschen Zellen ruhenden und zur Regeneration bzw. zur Wiederaufnahme der Funktion bereiten Zellen werden in dieser Fähigkeit durch zu langes Zuwarten gewiß nicht gewinnen. Noch mehr aber wird der Nervenendapparat in den Muskeln leiden und die Muskeln selbst einer fettigen und schließlich bindegewebigen Degeneration anheimfallen, wenn nicht Reizimpulse zugeführt werden. Der Muskel degeneriert nach dem völligen Aufhören der ihm zuströmenden Reize, zerfällt fettig, um endlich narbigen Zwischenlagerungen Platz zu machen. Die gelähmten Muskeln haben wie Narben die Neigung, sich zu verkürzen (narbige Schrumpfung).

Lipschütz hält die Atrophie für eine Folge der Inaktivität. Bei Versuchen der Durchschneidung des N. ischiadicus und der Achillessehne sind die Atrophiekurven nahezu identisch.

Es soll aber nicht gesagt sein, daß Nähte nicht auch nach langer Zeit noch durchgeführt werden können („Regeneration ist jederzeit möglich [Mauss]), doch wird die Aussicht auf Erfolg mit Zunahme der Zwischenzeit sich schmälern (Salomon, Harris).

Da jedoch der Erfolg, wenn eine Regeneration eintritt, ein im Verhältnis zu jenem jeder anderen Operation, auch einer gelungenen Sehnenoperation, unverhältnismäßig größer ist, so wird man nach meinen Ausführungen auch nach längerer Zwischenzeit

die Nervennaht auf jeden Fall versuchen und die Regenerationszeit abwarten, bevor man eine in das Muskelgleichgewicht so eingreifende Operation vornimmt, wie sie die Sehnenplastik darstellt (Mauss, Klesk, Mann, Stoffel, Hohmann, Blencke, Künne).

Eine Anzahl von Arbeiten beschäftigt sich mit einzelnen Nerven, so besonders mit dem N. radialis. Piccione berichtet über 133 Fälle von Radialisverletzungen, wartet 4—6 Monate zu und läßt zur Behebung der Hängehand einfache Apparate tragen. Heinike beobachtete psychogene Spasmen der Antagonisten als Heilungshindernis bei einem Falle von Radialislähmung. Die schon wieder eingetretene Motilität kam nicht in Erscheinung wegen der psychogenen Krampfzustände der Beugemuskulatur, Erscheinungen, die sich nicht selten auch bei anderen Nerven vorfinden. Besonders häufig konnte dergleichen bei Peroneuslähmungen beobachtet werden, bei welchen die Leute noch lange Apparate tragen, nachdem der Nerv schon wieder erholt ist, woraus sich ergibt, daß die zeitweise Revision von Apparateträgern notwendig ist. Auch Mauss und Bethe warnen vor zu langer Fixierung.

Kempner bespricht die Unterscheidung zwischen organischer und psychogener Radialislähmung. Als Unterschiedsmerkmal organischer und psychogener Lähmung hat sich ihm die Untersuchung in Mittelstellung, zwischen Supination und Pronation der Hand bewährt. Bei nicht völlig gelähmten Streckmuskeln ist eine aktive Kontraktion möglich, bei letzterer Stellung kommt es auch bei völliger Paralyse zu leichter Streckstellung der Hand infolge des Schwergewichtes, während der psychogen Gelähmte sie in dieser Stellung in leichter Beugung hält, weil er über den Einfluß der Schwerkraft nicht Bescheid weiß. Häufig finden wir unter den Arbeiten über Radialislähmung solche, die sich mit den Täuschungsbildern befassen, da bei Schluß der Faust eine Hebung der Hand durch passive Verkürzung der Handstrecker möglich ist (Hirschfeld), andererseits Bewegung der Strecker, z. B. des M. brachialis, infolge Doppelinnervation erfolgen kann (Borchardt). H. Meyer zeigt an einem Metallmodell, wie trotz Radialislähmung Handstreckung und Daumenabduction möglich ist, weil extreme Fingerbeugung Handhebung zur Folge hat (vgl. Oppenheim, Thöle, Erlacher).

Hamilton hat bei Radialislähmung nur sehr geringe sensible Störungen am Handrücken und Daumen beobachtet. Stahnke berichtet in einem Sammelreferat über irreparable Radialislähmungen und bezeichnet als derartige Lähmungen solche, welche nach Ablauf eines Jahres nach der Nervenoperation keine Besserung zeigen. Er empfiehlt Sehnenplastiken, Tenodesen, Stützapparate (siehe ferner Bonnhof, Hanson, Jellinek).

Sonderarbeiten über den N. medianus liegen vor unter anderen von Kramer: Schußverletzungen der peripheren Nerven, IV. Mitteilung. Er bespricht die Topographie und die nach der Verletzung auftretenden Symptome bei Schußverletzungen in verschiedener Höhe. Auch bei völliger Ausschaltung oft Kompensation aus anderen Nervengebieten. Restitution erfolge von proximal nach distal. MacConnel bespricht einen Zugang zum N. med. Harris pflanzt zur Behebung der sensiblen und trophoneurotischen Störungen in den verletzten Medianus einen sensiblen Endast des N. rad. ein. Darauf Schwinden der Kälte und Cyanose der Finger, Wiederkehr der Sensibilität in der Hohlhand. Regard spricht von einer retrograden Lähmung der vom N. med. versorgten Handmuskeln, ausgehend von einer Verletzung des N. med. in der Hand. Es erscheinen die Nerven, die proximal von der Schußstelle abgehen, auch geschädigt (vielleicht neuritische Lähmung). Coudargyris beschreibt eine isolierte Daumenlähmung in einem Falle von Medianuslähmung, bei Einschuß in der Mitte des Biceps: Lähmung des M. flex. poll. brev. und Contractur des M. flex. poll. long. Wirth berichtet über eine Medianusnaht, welcher die Wiederkehr der Motilität nach 2! Tagen folgte. Robertson beschreibt einen Fall von Naht des Medianus, bei welchem sofort nach der Operation normales Gefühl in den Fingern wiederkehrte, später vollständig

Heilung. Er führt die rasche Wiederkehr der Sensibilität auf die unverletzt gebliebene Nervenscheide zurück.

Vom N. ulnaris meldet Galland vollständige Heilung einen Monat nach Naht. Howell berichtet über einen ähnlichen Fall mit Besserung nach 4 Monaten, Henry von einem Fall mit abnormem Verlauf des N. uln., der anläßlich einer Unterarmoperation zu einer unabsichtlichen Durchschneidung und dadurch hervorgerufenen vollständigen Lähmung des N. uln. führte. Eugen Cohn beobachtete außergewöhnliche trophische Störungen nach Ulnarislähmung, Verfärbung der Nägel, Schwund des Endgliedes der drei letzten Finger. Hohmann bespricht Spätschädigungen des N. uln. bei Ellbogenbrüchen und weist auf den oft verkannten Zusammenhang von Ellbogenbrüchen und Ulnarisschädigungen hin, welcher durch den langen Zeitintervall zwischen Fraktur und Zutagetreten der Lähmung begründet ist. Röntgenbild, Verdickung des Nerven nebst Druckempfindlichkeit sind maßgebend. Therapie: Nervenlösung, Abtragung der Exostose, Unterpolsterung, Einhüllung. Ähnlich berichtet Schaller von spätem Zutagetreten der Lähmungen nach Verletzungen des Cond. int. Bericht über einen Fall, bei welchem 35 Jahre zwischenlagen. Shelden teilt 22 Fälle von Spätschädigungen des N. uln. nach Verbildungen des Ellbogens (nach Fraktur, Exostosen u. dgl.) mit. Therapie: Keilförmige Resektion, Beseitigung des Schleimbeutels zur Vertiefung der Ulnarisgrube, Auslösen und Verlagern zwecks Entspannung.

Besondere Aufmerksamkeit ruft die eigentümliche Krallenstellung nach Ulnarislähmung hervor. Während sich Gierlich dahin ausspricht, daß diese Contracturen, ähnlich wie bei der Hemiplegie, auf einer Schädigung der Pyramidenbahnen beruhen, glauben andere, wie Artom, daß es sich nicht um neuritische, sondern um myogene Contracturen handle. Derselben Ansicht ist Schuster, der die Krallenhandstellung nicht nur bei Nervenstammverletzungen, sondern auch bei reinen Muskelverletzungen gesehen hat, was ich bestätigen kann. Nach Pitres und Marchand fehlt die Krallenhandstellung in 10% der Ulnarislähmungen. Sie betrifft am meisten den 4. bis 5. Finger, selten den Zeigefinger. Pitres bespricht in einer anderen Arbeit, daß er unter 2000 Armverletzten 6,5% schlaffe hysterisch-funktionelle Lähmungen nach unbedeutenden Verletzungen fand. Verhalten gegen faradischen Strom normal, keine EaR., faradisch herabgesetzte Erregbarkeit, dabei trophisch-sekretorische und sensible Störungen. (Als Ursache wird Schockwirkung angenommen.) Giraud unterscheidet bei der Krallenhand drei Hauptgruppen: eine paralytische Form, eine spastische Form und drittens die Form der völlig starren Retraktion.

Frenkiel beobachtet beim Telephonieren unter plötzlichem Stoß und Schmerz eine Ulnarislähmung, während bei Blitz und Hochstrom isolierte Lähmungen zu den Ausnahmen gehören.

Arbeiten über den N. ischiadicus: Hagentorn über topographische Anatomie, Aufsuchung des Nerven. L. Cornil über eine Pseudohypertrophie der Wadenmuskulatur bei Verletzung des N. ischiadicus. Unvollständige Leitungsunterbrechung, schmerzhafte Reizsymptome im Gebiet des Tibialis. Parese, partielle EaR., fibrilläre Zuckungen in den Wadenmuskeln und um 2 cm vermehrter Wadenumfang. Kein Ödem, keine Phlebitis, keine Zirkulationsstörungen, jedoch vermehrter Muskeltonus. Annahme einer Infiltration des interstitiellen Muskelbindegewebes durch Reizung der trophischen Nervenfasern. Tees: Ein Fall von vorher operiertem Ischiadicus, der große Schwäche der Wadenmuskulatur zeigte. Die Nahtstelle wird nochmals freigelegt, es findet sich eine Fascienumscheidung, nach deren Entfernung die Kraft zunahm und ein trophisches Ulcus an der großen Zehe ausheilte. (Ein Beweis der früher angeführten Tatsache, daß Fascie zu Narbe wird.) Ficacci findet bei 4 Fällen von unvollständiger Verletzung des N. ischiadicus eine eigenartige Hyperplasie der Plantaraponeurose, welche in der Mitte zwischen der Basis der Großzehe und dem hinteren Rand des Fersenbeines einen länglichen, derb elastischen, druckempfindlichen Tumor bildete, der operativ entfernt



werden mußte. Poll: Bei einer Anzahl von Hüftnerven, von welchen das Fett vollständig geschwunden war, zeigten sich nervöse Erscheinungen, während an anderen Nerven keine ähnlichen Erscheinungen beobachtet werden konnten. In einer darauffolgenden Besprechung weist Kramer darauf hin, daß im Kriege Lähmungen im Ischiadicusgebiet beobachtet wurden, für die keine Erklärung zu finden war, als daß infolge mangelnder Ernährung einem Schwinden der Widerstandskraft gegen äußere Schädigungen die Schuld zu geben sei.

Über den N. tibialis bringt Laan eine Arbeit. Er bespricht 75 Fälle mit den dadurch hervorgerufenen Deformitäten (30 Spitzfüße, 36 Spitzplattfüße und 13 Plattfüße) und die zu deren Beseitigung notwendigen Sehnenoperationen (Tenotomie und Sehnenplastiken). Bei einem Fall von Plattfußbeschwerden fand Löffler eine Geschwulst von der Nervenscheide ausgehend in der Fußsohle, ähnlich Preusse. Auch Oehlecker spricht über ein Neurofibrom des N. tibialis. Operative Entfernung. Ebenso schreibt Teuschner über ein Fibrolipom am N. tibialis.

N. peroneus. Zur Erkennung der Lähmung geben Froment und Gardère an, daß in normalem Zustand man beim Stehen auf einem Bein eine Anspannung des M. tib. ant. und M. ext. dig. comm. sehe, deren Sehnen sich abwechselnd heben und senken. Dieses Sehnenspiel fehlt natürlich bei kompletter Peroneuslähmung, sein Wiederauftreten ist ein deutliches Zeichen für die Wiederkehr der Motilität. Blencke beobachtete Wiederkehr der Funktion 7 Monate nach einer Peroneusnaht. Zwei Peroneuslähmungen wurden von Hellmuth (vgl. Slansky) bei unzweckmäßiger Lagerung der Beine mit Druck auf die Kniekehle bei gynäkologischen Operationen beobachtet, ebenso von Duncan nach Trendelenburgscher Hochlagerung. Auch aus der Nervenscheide des N. peroneus können sich wie beim Tibialis Ganglien entwickeln (Sultan). F. Schultze spricht über die Behandlung der irreparablen Peroneuslähmungen (siehe Knochenoperationen).

Eine Sonderstellung nehmen sowohl im chirurgischen Sinne wegen der Schwierigkeit der operativen Technik wie auch wegen der Eigentümlichkeit ihrer Regenerationsbedingungen, ferner wegen ihres neurologischen Interesses die Plexuslähmungen ein. Babitzky beschreibt einen neuen Weg zum Plexus brachialis zwecks Anästhesierung. Kramer bespricht in der V. Mitteilung seiner Arbeit über die Schußverletzungen der peripheren Nerven den Plexus brachialis. Unter 25 Erbschen Lähmungen nur 3 Fälle mit völligem Ausfall aller dazugehörigen Muskeln. Am häufigsten bleibt der Biceps verschont. In 7 Fällen Klumpkescher Lähmungstyp. Unter 20 Fällen mit auf den ganzen Plexus verteilten Paresen kein Fall von kompletter Lähmung. Bei Verletzungen am distalen Anteil des Plexus und Betroffensein der sich formierenden Nervenstämme sind die Bilder viel übersichtlicher. Aussparungen erst im Verlaufe der Restitution. Von 2 Fällen isolierter Radialis- bzw. Medianuslähmung abgesehen, waren immer mehrere Nerven betroffen. Durch brüske Hyperextension des Armes in einer Transmission sah Reichle eine hohe subcutane Zerreißung des Plex. brach. Die Freilegung ergab subcutane Zerreißung des Plex. brach. von C 5 bis D 1 nahe den Intervertebrallöchern vor Abgang der oculopupillären Fasern des Sympathicus. Infolge starker narbiger Veränderungen nur teilweise Naht des Plexus. Brandes sah einen analogen Fall nach Hängenbleiben an einer Windmühle. Freilegung indiziert. Neel berichtet über 5 Fälle von Lähmungen des Plex. brach. infolge abnorm großer Processi transversi des 7. Halswirbels. Symptome ähnlich wie bei Vorhandensein einer Halsrippe. Rechtzeitige Operation. Ähnliche Symptome beschreibt Sargent bei Läsion des Plexus brach., verursacht durch rudimentäre Rippen. Neuralgische Schmerzen, Sensibilitätsstörungen, Schwäche und Atrophie. Operative Entfernung der Halsrippe. Fraenkel behandelt einen ähnlichen Fall konservativ. Nach Fraktur der Clavikel sah Lotsch Parästhesien am Arm, nach Entfernung des $1^1/_2$ cm langen Knochensplitters Aufhören der Symptome. Bei einer 44jährigen Frau beobachtete Matouskova doppelseitige Erbsche Lähmung



der von C 5 versorgten Muskeln durch Riemendruck beim Lastentragen. Symonds beschreibt einen Fall von Verletzung des Suprascapularnerven und der ersten Brustwurzel mit Halbseitenverletzung des Rückenmarkes durch einen einzigen Geschoßsplitter. Vorübergehende Lähmung von Sprache, Gehör und Sehfähigkeit, nach 14 Tagen Zustand stationär: Lähmung der Supra- und Infraspinati links, Schädigung des linken Armes, spastische Lähmung der Extensoren des linken Fußes mit gesteigerten Reflexen, leichte Verengung der Lidspalte und Kleinersein der linken Pupille. Winterstein spricht über einen Fall, bei dem mit der Lähmung des Plex. brach. auch eine Phrenicuslähmung verbunden war, und fügt aus der Literatur 6 ähnliche Fälle hinzu (vgl. Meissner).

Geburtslähmungen. An die Plexuslähmungen schließen sich jene durch Geburtstraumen hervorgerufenen Lähmungszustände an, die wegen ihrer Ätiologie mit dem Namen Geburtslähmungen belegt sind. Sowohl über ihre Ätiologie wie über ihre Ausbildung herrschen immer noch keine einheitlichen Ansichten. Sind sie eine Knochenverletzung, wie nach der Annahme von Küstner, oder handelt es sich nur um eine Gelenkverletzung, Zerrung, wie Lange dies annimmt, oder um eine tatsächliche Verletzung des Plexus, wie ich es in mehreren Fällen zu beobachten Gelegenheit hatte (Kennedy)? Nach meiner mehrfach geäußerten Ansicht kann das Geburtstrauma sich in jeder dieser drei Verletzungsmöglichkeiten auswirken. Die unangenehmste Folgewirkung ist der Verlust der Außenrotation und bei hochgradigen Fällen auch der Abduction des Armes. Schon der Verlust der Außenrotation allein hat die Unmöglichkeit zur Folge, den Arm über die Horizontale zu erheben, weil die Hebung über die Horizontale nur bei gleichzeitiger Auswärtsrotation des Armes möglich ist. Diese Außenrotation kann verloren gehen durch Lähmung der Außenrotatoren, also durch eine Verletzung der 1. und 2. Wurzel, die aus der Vereinigung des 5. und 6. Cervicalis hervorgehen (Erbsche Lähmung). Sie kann aber auch verloren gehen durch eine Gelenkverletzung und durch langdauernde Fixierung in Adductionsstellung, bei welcher die kurzfasrigen Muskeln, wie der Supscapularis, in Contractur geraten, was besonders leicht bei Neugeborenen, die sich ohnehin gewissermaßen physiologisch in einem spastischen Zustand befinden, geschehen kann. Die Außenrotation kann ferner verloren gehen durch eine Fraktur in der Nähe der oberen Epiphyse, weil nach derselben das obere Stück in extreme Außenrotation kommt, während das untere Stück in Innenrotation bleibt. Da nach Verheilung in dieser Stellung die Außenrotation bereits erschöpft ist, kann eine weitere Außenrotation des Armes nicht mehr in Erscheinung treten, es bleibt das periphere Stück in Innenrotation ständig fixiert. (Zur Wiedererlangung der Außenrotation kommt die quere Osteotomie über dem Pectoralisansatz in Betracht [suprapectorale Osteotomie, Spitzy].)

Meiner Ansicht nach würde sich die Divergenz der Ansichten über die Ätiologie am leichtesten schlichten lassen, wenn man, wie mehrere Autoren, zugeben würde, daß alle diese ätiologischen Momente eine Rolle spielen können. Fröhlich beobachtet 40 Fälle, nimmt ebenfalls die angegebenen Ursachen an, empfiehlt als Therapie Schienenbehandlung in Abduction nach der Geburt, bei Schlottergelenken Arthrodesen, bei Frakturen und Subluxationen Reposition und Fixierung mit entsprechender Tenotomie und Gipsverbandbehandlung. Als Nachbehandlung Massage und Elektrizität. Er lehnt die quere Osteotomie des Humerus ab. Maragliano lehnt das osteoartikuläre Trauma als Ursache ab und nimmt Plexusschädigung an, erwähnt 12 frische Fälle. Erste Forderung: Beseitigung der Stellung durch Abduction und Außenrotation des Oberarmes. Er empfiehlt sogar, wenn die Stellungskorrektur nicht hilft, Arthrodese des Schultergelenks mit Implantation eines Tibiaspanes. Sever spricht sich bei leichten Fällen für Massage und Gymnastik aus, bei schweren Fällen Operation nach Fairbank, mit dem Unterschied, daß Sever das Gelenk nicht eröffnet. Schnitt vom Akromion



bis über den Ansatz des M. pectoral. Durchtrennung des M. pector., Abduction und Außenrotation des Armes, Ablösung der Sehne des Coracobrachialis von ihrem Ursprung am Proc. coracoid., Abhebung und Durchtrennung der Sehne des Subscapularis. Bei etwaiger Luxation des Humeruskopfes und Unmöglichkeit, ihn in die Pfanne zu bringen, wird das Akromion abgeschlagen und entweder entfernt oder so umgekippt, daß der Humerus an seinen Platz gelangen kann. Taylor nimmt eine Verletzung des Plexus bei der Geburt an. Schwere Lähmungen, wobei auch die Finger gelähmt sind (Klumpkesche Lähmung), nur bei gröberen Verletzungen. Wenn nach 3 Monaten keine Besserung: Freilegung des Plexus, Entfernung der Narbe und Naht. Bei alten Fällen Resektion und Verlängerung der geschrumpften Sehne des M. pectoralis oder des M. subscapularis. Langbein beschreibt einen Fall von Entbindungslähmung, bei welchem auch die Schulter- und Brustmuskulatur beteiligt war, also jedenfalls ein weit ausgreifendes Trauma, bei dem auch die höher gelegenen Wurzeln mitbeschädigt waren. Auch Harry Platt entschließt sich gegebenenfalls zur Freilegung des Plexus, wenn entsprechende Lagerung und Behandlung der Contracturen nichts nützen. B. Valentin lehnt den Gedanken an eine Luxation ab, nimmt, wie auch Weil, Nervenschädigung an. Sloman anerkennt den nervösen Ursprung, Tenotomie des M. subscapularis bringt Heilung. Bentzon macht experimentelle Untersuchungen über den Ursprung der typischen Erbschen Lähmung, die ergeben haben, daß der N. suprascapularis, N. axillaris, N. musculocutaneus und N. radialis nicht ausweichen können, wenn die Schulter nach abwärts gezerrt wird. Ebenso hat Adson durch Versuche an Leichen gezeigt, daß nur sehr starker Zug am Kopf oder sehr exzessive Bewegungen am Schultergelenk Verletzungen des Nerven oder Ausreißungen der Wurzeln erzeugen können. Daher ist anzunehmen, daß die Nervenschädigung sekundär durch Hämatom und Narbenbildung an Fascien und Nervenscheiden entsteht. Aus diesen Gründen will er die Operation auf spätere Zeit verschieben, besonders, da die chirurgischen Eingriffe dadurch erschwert sind, daß die Läsionen die Nerven in nächster Nähe der Intervertebrallöcher treffen (vgl. Fall von Reichle). Unter 101 Fällen 45 Geburtslähmungen, der Rest gewaltsame Traumen. Auch Sharpe nimmt als gewöhnliche Ursache Zerrung an Kopf und Schulter bei schwerer Geburt an, bei Erwachsenen auch Dehnung des Nerven bei Fall oder Schlag auf die Halsseite des Schlüsselbeines. Dies ist jedoch selten, rasche Heilung. Je nach der Verletzung unterscheidet er obere oder untere Brachialislähmung. Gewöhnlich Verkürzung des Armes neben den allgemein bekannten Erscheinungen der Lähmung, selten Sensibilitätsstörung. Häufig traumatische Luxation mit oder ohne Verletzung des Plexus, doch kann auch infolge der Plexuslähmung die Muskulatur so atrophisch werden, daß Luxation eintritt. In 7 Fällen von 178 bestand Zweifel, ob Luxation oder Plexuslähmung. Die operative Freilegung ergab beides. Bei Bestehen beider Prozesse Probeincision an der Stelle der möglichen Ruptur, wenn dies nicht angängig, dann auf Luxation behandeln. Erfolg bei gewöhnlicher Fixation und Elevation des gelähmten Armes gering, besser Operation; je früher, bzw. in je jüngerem Alter, desto mehr Aussicht auf Erfolg.

Eine sehr häufige Begleiterscheinung der Nervenverletzungen, sowohl der Durchtrennungen wie der teilweisen Verletzung, sind die in dem dazugehörigen sensiblen Bezirk auftretenden Schmerzen. Diese sind natürlich stärker und ausgedehnter bei jenen Nerven, die in ihrem Querschnitt reichlich sensible Bahnen führen, wie z. B. der N. med. Darauf ist auch zurückzuführen, daß einzelne Autoren gerade die Verletzung des N. med. und des N. tib. als besonders schmerzhaft für den Verletzten bezeichnen (Röper). Eine Reihe von Arbeiten beschäftigt sich mit der Therapie der Schußneuritiden. Schwalbach und Bucky treten für die chirurgische Behandlung mit gleichzeitiger Unterbrechung der motorischen Leitfähigkeit ein. Sonst sei Diathermie erfolgreich, 36% Heilung unter 51 Fällen, die übrigen gebessert. Schloessmann berichtet



unter 498 Fällen von 216 Fällen von Nervenschußschmerzen verschiedener Art. Ausschlaggebend für die Schwere sei Höhenlage des Schusses in der Nervenbahn. Häufiger primär, in ungefähr 1/4 der Fälle sekundär, 3—10 Wochen nach der Verletzung auftretend. Meist neuritischer, mitunter neuralgischer Charakter. Witterung, Tageszeit und Blutdruckverhältnisse wirken mit. Dabei Anästhesie, Hyperästhesie oder Hypästhesie, selten normale Sensibilität. Therapie: Hydrotherapeutische, medikamentöse Behandlung, Injektionen. Bei schweren Fällen: Neurolyse, Resektion, Vereisung nach Trendelenburg, schlimmsten Falles Resektion des Spinalganglions oder der hinteren Wurzel. E. Popper spricht für die Lösung oder Endoneurolyse. Moszkowisz reseziert bei Neuralgien, die aus Neuromen stammen, das Neurom und versenkt die Nervenenden in einen künstlichen Muskelschlitz. Ferraro berichtet über einen aufsteigenden neuritischen Prozeß nach einer Granatsplitterverletzung am Fuß, der schließlich mit Aufhebung der Sensibilität und Atrophie mit EaR. am ganzen Bein geendet hat. Ähnliche Beobachtungen machte auch Walche, der bei ganz einfachen Verletzungen aufsteigende neuritische Lähmungen sich entwickeln sah.

Die in Amputationsstümpfen auftretenden Schmerzen (vgl. Huber), wahrscheinlich bedingt durch Narbendruck im Neurom, bringt Wilms dadurch zum Schwinden, daß er zentral von dieser Stelle eine einmalige breite Quetschung des ganzen Nerven vornimmt, zum Unterschied von Krüger, der den Nervenstumpf am Ende zerquetscht. Corner will die schmerzhaften Neurombildungen dadurch verhindern, daß er die Narbe am Nervenende keilförmig ausschneidet, durch Druck der angrenzenden Gewebe legen sich nun die Nervenenden aneinander, und dadurch werde der Wiedereintritt infizierender Keime verhindert. Gretsel reseziert bei schmerzhaften Stumpfneuritiden den Nerven oberhalb des Neuroms in einer Ausdehnung von 1 cm. Hedri macht die bekannte Schlingenbildung oder die Deckelbildung nach Bier oder durchquetscht nach Krüger, empfiehlt außerdem die Ausbrennung mit dem Thermokauter. Dabei bildet sich Schorf an den Nervenfasern, die dadurch von der reizenden Wirkung des Wundsekretes geschützt werden, und außerdem wird die Regeneration der Nervenfasern so lange hinausgeschoben, bis die völlige Wundheilung erreicht ist. Sehr viel Anklang findet die Methode der Vereisung nach Trendelenburg. Der freigelegte Nerv wird mit doppelläufigem Röhrchen, durch welches Äthylchlorid gesaugt wird, mehrere Male hintereinander zum Gefrieren gebracht. Für diese Art der Neuritisbehandlung sprechen sich Müller, Perthes, Lanz, Läwen, Wiedhopf aus. Die Leitungsfähigkeit ist natürlich danach unterbrochen, doch tritt die Regeneration nach einigen Monaten ein. Perthes meldet unter 8 Fällen 5 Erfolge und 3 Mißerfolge und berichtet von einem Fall, bei welchem nach 2 Jahren keine Rezidive eingetreten war, die Wiederkehr der Funktion sich aber schon nach 1/2 Jahr zeigte. Er empfiehlt die Methode bei erfolgloser Neurolyse und heftigen Schmerzen. Ähnlich sprechen sich Lanz, Läwen und Schloessmann aus. Wiedhopf und Läwen wollen auch bei frischen Amputationen, z. B. den N. isch. einer 10 Minuten dauernden Vereisung unterziehen und versenken dann die Nervenstämme in einen Muskelschlitz nach Moszkowicz. Bei hochgradigen Nervenschmerzen vereist Wiedhopf sämtliche Hautnerven, ebenso bei arteriosklerotischem Gangrän. Die Vereisung ergibt, zum Unterschied von der Durchtrennung, eine ultramikroskopische, feine Kontinuitätstrennung, welche sozusagen sichere Wiederherstellungsmöglichkeit bietet. Regeneration der vereisten Nerven nach 5—8 Monaten. Barthelemy spricht über Versuche der Imprägnation des Nerven mit einem Fixationsmittel; auch hier vollständige Regeneration.

Auch bei Neuritiden anderer Ätiologie und Topik werden ähnliche Methoden angewendet. Byrne bespricht Alkoholinjektionen, warnt aber vor zu starker Konzentration. Bei zu hohen Konzentrationen können auch Alkoholinjektionen nach schmerzfreier Inkubationszeit durch Entstehung von Neuromen erhöhte Schmerzen hervorrufen. Auch Harris wendet Alkoholinjektionen an. Lehmann empfiehlt die Durch-



schneidung sämtlicher hinterer Lumbal- und Sakralwurzeln bei hochgradigen Ischiasschmerzen. Thorburn spricht sich über den Erfolg der Durchschneidung der sensiblen Rückenmarkswurzeln skeptisch aus. Greig empfiehlt bei Brachialneuritis die Freilegung des Plexus und seine Dehnung. Kowarschick erklärt die schmerzstillende Wirkung des galvanischen Stromes durch chemische Veränderungen, die in der ganzen Ausdehnung des Nerven durch den galvanischen Strom erzeugt werden. Die Erklärung dieser Wirkung durch elektrotonische Erscheinungen sei unhaltbar, daher sei es bei Behandlung von Neuralgien gleichgültig, ob Anode oder Kathode als aktiver Pol verwendet werde. Von sonstigen Behandlungsmethoden erwähnten Seeligmüller und Frankl Injektionen mit Vaccineurin-Dölken. van Breemen will durch Übungsbehandlung bei alten Neuritiden Heilung erzielen.

Eine weite Verbreitung findet die chirurgische Behandlung der Ischias, soweit diese wirklich als eine Neuritis des N. ischiadicus definiert erscheint und die übrigen oft mit dieser Krankheit identifizierten oder von ihr nicht gehörig getrennten Symptomenkomplexe, wie Schmerzen in und um die Synchondrosis sacro-iliaca und am unteren Ende der Lendenwirbelsäule oder Muskelschmerzen (Lumbago), von ihr scharf getrennt werden (Lindstedt, Helweg, Liebesny, Hans Jansen, Barré, Schultze, Schlesinger, Alexander, Lortat-Jakob).

Bei Veränderungen osteoarthritischer Natur an der unteren Lendenwirbelsäule wird Entfernung etwa drückender Exostosen oder Knochenveränderungen empfohlen (Johanson, Petren, Jungdahl). Hierher gehören auch die Behandlungsmethoden der durch abnormale Ausbildung der unteren Lendenwirbelsäule bzw. Angleichung dieser an das Kreuzbein (Sakralisation) hervorgerufenen Schmerzen (Nové-Josserand, Feil, Nuzzi, Michel). Von den früheren mechanischen und operativen Methoden erscheint wieder die Methode der Nervendehnung (Wittenrood), die Lösung des Nerven von etwaigen Verwachsungen (Renton, 10 Fälle, 8 Heilungen), Resektion der aus dem Ischiadicus stammenden Hautnerven (Kohlschütter), sowie die schon in früheren Jahren ausgeübte Methode der Einspritzung von Kochsalz oder Alkohol. Heile berichtet bei intraneuraler Novocain- und Kochsalzinjektion in den Nervenkabel 50—70% Heilungen. Alkoholeinspritzung nur bei Neuralgien einzelner sensibler Fasern, in 11 Fällen Neurolyse des Ischiadicus, 9 Heilungen. Bum führt 917 Fälle von Infiltrationsbehandlung an. 150 ccm physiologische Kochsalzlösung unter Beifügung von etwas Calciumchlorat werden in die Nervenscheide unter kräftigem Druck injiziert. Der Einstich muß an der Beugeseite des Oberschenkels diejenige Stelle treffen, an der der lange Kopf des Biceps fem. vom unteren Rand des Gluteus max. geschnitten wird. Bei ausgesprochenen Wurzelsymptomen statt endoneuraler epidurale Injektion von 20 ccm physiologischer Kochsalzlösung durch den Hiatus sacralis. Die Wirkung ist eine mechanische: Quellung, Dehnung der Nervensubstanz und Lösung perineuritischer Adhäsion der Nervenscheide am Nervengewebe. Auch Feuillade berichtet über epidurale Injektionen mit gutem Erfolg. Poniemunski behandelte 9 Ischiasfälle mit Injektionen von 1 promill. Eucain-B.-Lösung in 0,8 proz. Kochsalz und nimmt für eine Injektion 50—100 ccm. Veyrassat behandelte 5 Fälle von Ischias, darunter eine luetische, eine gichtische, eine rheumatische und 2 tuberkulöse mit Neosalvarsan; gutes Resultat.

Die Vereisung wie auch die Alkoholinjektionen werden auch zu temporärer Ausschaltung der Nerven verwendet. So empfiehlt Goetze die Injektion von Novocain in den freigelegten Phrenicus, Perthes die Vereisung desselben zwecks Thoraxverkleinerung nach Empyem. Auch zur temporären Phrenicusblockade bei der Radikaloperation der Zwerchfellhernie, zur Ruhigstellung des Zwerchfelles benutzt Bakes die Vereisung des Phrenicus mittels Chloräthylspray. Kirschner verwendet die ein-



seitige Lähmung des Phrenicus mittels Durchschneidung oder Vereisung während therapeutischer Maßnahmen bei Lungenkrankheiten oder Empyemen.

Auch bei ähnlichen Operationen des Sympathicus oder Vagus kommen dieselben Methoden in Betracht.

Über Lähmung des Hypoglossus berichtet O. Fischer. Durch einen Schädelgrundflächenbruch und dadurch hervorgerufenen Bluterguß im Foramen Hypoglossi isolierte, einseitige Lähmung des N. hypoglossus. Nach 3 monatiger konservativer Behandlung Heilung. Über einen Fall von Accessoriuslähmung nach Schädelbasisbruch berichtet Regard. Haudek bringt einen Fall von beidseitiger Cucullarislähmung infolge Durchschneidung des N. accessorius bei einer Drüsenoperation.

Wie schon gelegentlich der trophischen Störungen erwähnt wurde, spielen Reizungen und Lähmungen des sympathischen Nervensystems in der neueren Literatur eine ziemlich große Rolle. Wenn nach der Ansicht von Leriche das sympathische Geflecht der Arterien bzw. die Reizzustände desselben für die trophischen Störungen bei Lähmungen verantwortlich gemacht wird und seine Ausschaltung durch Excision die trophischen Störungen bessert oder zum Schwinden bringt, so wird dieses Verfahren auch bei Raynaudscher Krankheit, bei Schmerzen infolge Gangrän bei Entarteriitis obliterans, infolge Erfrierung und bei schlecht geheilten Geschwüren anwendbar sein (Wojciechovsky). Wojciechovsky empfiehlt auch die Excision der oberen Halsganglien nach Leriche bei halbseitiger Gesichtsatrophie.

Bei Angina pectoris führt Joanesco die Resektion des cervicothorakalen Sympathicus mit Erfolg aus. Bobbio behandelt die Neuralgie des Sympathicus mit Resektion der Blutgefäße (Turbin, Baizeff, Platon, Turco).

Sehr häufig kommt die Lähmung des N. facialis zur Beobachtung. Seine Verletzlichkeit rührt von seinen nahen Beziehungen zum Gehörorgan bei seinem Durchtritt durch das Felsenbein her. Er wird auch durch Verletzungen des inneren Ohres sowie durch an demselben notwendige Operationen in Mitleidenschaft gezogen. Zur Heilung werden sehr häufig Nervenplastiken herangezogen (siehe diese), und zwar entweder die Verbindung des N. facialis mit dem N. hypoglossus, oder aber es wird nach versuchter Nervenplastik zu einer Fascienplastik gegriffen, um die mechanischen Bewegungen des Gesichts wieder herzustellen. Gibson bevorzugt die Anastomose mit dem N. hypoglossus (ebenso Perret) wegen geringer Ausfallserscheinungen. Er bespricht außerdem die bekannten ätiologischen Momente und Behandlungsmethoden der Facialislähmung. Kummer zieht die Anastomose mit dem Accesorius vor. Paiva Meira beschreibt eine End-zu-End-Anastomose des Hypoglossus und Facialis, Titone 2 Fälle von Anastomose des Facialis mit dem Accesorius, Besserungen nach 4 Monaten, in einem Fall störende Mitbewegungen der Schulter, in beiden Fällen gutes kosmetisches Resultat. Manasse berichtet über 2 Verpflanzungen des Facialis auf den Hypoglossus.

Burian beschreibt eine plastische Operation bei Facialislähmung und zwar eine Muskellappenplastik, ebenso Lewit. Er hebt (nach Stein-Busch) den gesunkenen Mundwinkel durch einen Fascienstreifen, der vom Mundwinkel subcutan zum Jochbogen geleitet und an dessen Periost fixiert wird. Sicard befestigt an einem Zahn des Oberkiefers eine Kapsel mit einem Häkchen, welches bis zum Mundwinkel reicht und diesen in Form eines Halbringes umgreift. Er zieht diesen orthopädischen Apparat der Operation vor.

Eine nicht geringe Rolle spielen bei den Kriegsverletzungen traumatische Veränderungen an den Nerven, die Lähmungen im Gefolge haben, ohne daß eine äußere Verletzung stattgefunden hat, Explosionswirkungen u. dgl. Wahrscheinlich handelt es sich hier nur um punktförmige, interfibrilläre Blutungen, Veränderungen der feinsten Struktur der Nerven



(Wollenberg). Williams bespricht die Symptome der durch heftige Explosionen in nächster Nähe bedingten Läsionen des Nervensystems und schlägt zwecks Prognose die Untersuchung des Liquors vor. Therapie: Lumbalpunktion.

Kleberger widmet in seiner Arbeit: „Fernwirkungen auf den menschlichen Körper" den peripheren Nerven einige Seiten und zitiert hierbei Arbeiten von Gerulanos, Perthes, Thöle, Heile, Körner, Spielmeyer, unter welchen besonders die Operationsbefunde von Perthes bemerkenswert sind. Bei Operationen, die in der Zeit von 5 Tagen bis $6^1/_2$ Monaten nach Erleidung einer größeren stumpfen Verletzung in der Nähe eines Nerven vorgenommen wurden, zeigte sich das Mißverhältnis zwischen dem fehlenden oder geringen anatomischen Befund und der Schwere der klinischen Erscheinungen, die sich in einer mehr oder weniger umgreifenden Lähmung des Nerven äußerten. In einer Anzahl von Fällen war keine Veränderung am Nerven zu sehen, in einem Fall zeigte der $6^1/_2$ Monate nach der Verletzung freigelegte Ulnaris eine Stelle in der Ausdehnung von 3 cm, die sich durch rötliche Färbung vom übrigen Nerven unterschied. Narben in oder um den Nerven konnten in gar keinem der Fälle beobachtet werden. Es handelt sich also gewiß immer nur um eine Durchtränkung des Nerven, vielleicht um eine Aufquellung desselben oder um eine Verletzung der feinsten Innenstruktur.

Bleiben die Lähmungen bestehen, so paßt sich das Hebelwerk der Knochen in den Gelenkseinstellungen teils durch Antagonistenwirkung der nicht gelähmten Muskeln, teils durch nutritive narbige Schrumpfungen der gelähmten Muskeln dem durch die Lähmung geschaffenen Zustand an. Es entstehen die gefürchteten **Contracturformen**, die zu verhüten ein Hauptziel der zwischen dem Eintritt der Lähmung und der später vorgenommenen operativen Korrektur verstreichenden Zeit sein soll. Diese Contracturformen sind bei den einzelnen Nerven verschieden (Lehmann, Wahler, Stoffel). Durch Schienen, gegebenenfalls vorgenommene temporäre Fascienplastik, durch Verbände, durch passive und aktive Bewegungen läßt sich das Eintreten der Contracturen nach Möglichkeit verhüten. Einzelne Lähmungsformen haben allerdings eine sehr schwer zu bekämpfende Neigung Contracturen auszubilden, wie z. B. die Ulnarislähmung (Krallenhand, siehe diese). Daß elektrische Behandlung, galvanischer und faradischer Strom, Massage, Bäder während dieser Zeit anzuwenden sind, erscheint in allen Arbeiten über konservative Behandlung (Stefenson, Hartman, Toby Cohn, Veraguth, Lewick, Boorstein). Auch die handwerkliche Beschäftigung ist imstande, die vorhandenen Muskelreste zu üben und wiederkehrende Beweglichkeit schon in ihrem Anfang nutzbar zu machen, um dadurch selbst wieder zu stärken (Arnet). Schienen, elastische Züge, Metallfedern, orthopädische Apparate verschiedenster Art können den Eintritt von falschen Stellungen verhindern (Recklinghausen, Legg, Buerki, Sommer) und stehen bei Radialislähmungen, Peronäuslähmungen usf. in Verwendung (Schede, Mayrac, Böhler, Paramelle). Peltesohn gibt eine Bandage an zur Fixierung des Schulterblattes bei Serratuslähmung, Radike einen Kraftübertragungsapparat für Lähmungen und Schlottergelenke im Sinne der Fittwellschen Prothese, ähnlich ist die Anwendung von Schienenhülsenapparaten mit durch Schulterhebung betätigter Streckbandage für Quadricepslähmungen von Goecke.

Alle diese Maßnahmen können jedoch nur als Lückenbüßer gelten, wenn die Behebung der Lähmung durch Operation an den Nerven selbst aus topographisch-anatomischen Gründen oder sonstigen äußeren allgemeinen Gründen nicht zu beheben ist. Handelt es sich um sog. irreparable Nervenlähmungen, d. h. hat die Operation fehlgeschlagen, so stehen wir vor der schon früher erwähnten Frage der Wiederfreilegung oder aber wir müssen zu einer dauernden Umlagerung der Kraftquellen schreiten, um z. B. bei der unteren Extremität wenigstens eine feste Stelze für den Gehakt zu schaffen.



In anderen Fällen wird man wieder eine Kombination von Arthrodese und Muskelplastik an Stelle des früheren freien Muskelspieles treten lassen, auf jeden Fall aber wird man bei mangelnder Muskelkraft eine Vereinfachung des Mechanismus anstreben. An der oberen Extremität, bei den vielfach notwendigen feineren Bewegungen der Hand, wird es viel schwieriger sein, das nötige Muskelgleichgewicht herzustellen, um der Hand eine auch nur annähernd normale Gebrauchsfähigkeit wieder zu verschaffen.

Für Sehnenplastiken haben die jetzt leider sehr verbreiteten Epidemien von **Kinderlähmung** eine gute Vorschule erstehen lassen; die operative Orthopädie hat gerade dieses Kapitel sowohl vom mechanischen wie vom operativ-technischen Gesichtswinkel aus bis auf das genaueste durchgearbeitet, so daß wir wohl auf jede Frage, die uns durch eine Lähmungskombination gegeben wird, mit dem entsprechenden Operationsplan richtig antworten können. Es erscheint daher zweckmäßig, die operative Behandlung der Kinderlähmung durch Sehnenplastiken, Knochenoperationen bei Kinderlähmung und Knochen- und Sehnenoperationen bei Nervenverletzungen traumatischer Ursache zusammen zu besprechen, da eine Trennung wohl nach ätiologischen Grundsätzen, nicht aber nach operativen Prinzipien durchführbar ist.

Die neueren vorliegenden Arbeiten beziehen sich auf ausgebreitete Beobachtungen bei Kinderlähmungen. So berichtet Myers über die Behandlung von 1000 Fällen von Kinderlähmung mit den üblichen Methoden. Daraus hervorzuheben wäre die Beseitigung von Schlottergelenken durch Arthrodesen oder Versteifung der Wirbelsäule nach Hibbs. In der Arbeit von Lowett über die operative Behandlung der Kinderlähmung ist besonders sein Vorschlag bezüglich der schwer zu ersetzenden Muskeln wertvoll. Bei Lähmung der Glutäen sowie des Psoas werden diese durch elastische Züge vom Korsett aus ersetzt. Bei Bauchmuskellähmung Korsett. Bei Sehnenplastiken zieht er die periostale Methode von Lange vor. Talusexstirpation oder Arthrodesen lehnt er bei Kindern ab, bei Deltamuskellähmung Abductionsschiene gegen Zerdehnung, später Arthrodese in Abductionsstellung, da er die Verpflanzung des Trapezius und Pectoralis für nicht erfolgreich hält. (Ref. hat mehrere Fälle von Trapezius- und Pectoralistransplantationen mit gutem Erfolg zu verzeichnen.) Rugh schiebt den chirurgischen Eingriff bis 1—2 Jahre nach der Attacke hinaus, lehnt die Operation vor dem 10. bis 12. Jahr wegen mangelnder Mithilfe des Patienten ab. (Meiner Ansicht nach zu spät; kleine Kinder sind meist leichter zu lehren als größere, sekundäre Deformitäten schwer zu verhüten.) Nervenoperationen lehnt Rugh ab. Bei Rückenmuskellähmungen Versteifung der Wirbelsäule nach Albee, Arthrodesen nur bei Erwachsenen.

Stahnke berichtet in einem Sammelreferat über irreparable Radialislähmungen; wenn 1 Jahr nach der Nervenoperation kein Erfolg sichtbar ist oder die Nervenoperation aussichtslos scheint: Sehnenplastik, Tenodese. Blencke wendet Sehnenplastik 2 Jahre nach erfolgloser oder nicht möglicher Nervenoperation an.

Darüber sind fast alle Autoren einig, daß Knochen-, Sehnen- und Nervenoperationen nicht gleichzeitig vorgenommen werden dürfen, sondern erst die Nerven- und dann erst Sehnen- und Knochenoperationen. Primär kommen Sehnenoperation nur dann in Betracht, wenn Nervenoperationen nicht möglich sind, so führt Mauss an, daß primäre Sehnenoperationen erlaubt seien bei ausgedehnten, derben, bis auf den Knochen reichenden Narben, die eine Loslösung nicht gestatten, bei schweren Muskelschädigungen innerhalb des Lähmungsbereiches, die es dem Nerven von vornherein unmöglich machen, wieder zur Auswirkung zu kommen, bei ungünstigen anatomischen Verhältnissen, wie Schädigungen des Nerven kurz vor seiner Auflösungsstelle oder Verletzung seiner Äste bei nicht zu behebenden Fisteleiterungen oder bioptisch nachgewiesenen Herden ruhender Infektion (auch für Sehnenoperationen gefährlich; d. Ref.), bei großen Nervendefekten, die auf keine Art weder direkt noch indirekt ausgleichbar sind. Sonst warnt auch Mann vor zu frühen orthopädischen Operationen und wartet 2 Jahre,



ebenso Hohmann, Stoffel, K. E. Mayer, Künne, Klesk, Mauss. Stoffel spricht sich für Tenodese bei Radialislähmung aus und verpflanzt den Flexor carp. rad. auf den M. ext. carp. rad., den M. flex. dig. subl. III auf den M. abd. poll. lg. und brev. und den M. flex. carp. uln. auf den M. ext. dig. comm. und M. ext. poll. lg. Um das Hängen der Finger zu korrigieren, wird die Insertion der Mm. interessei dorsalis auf die Streckseite der Finger verschoben (Künne). Quetsch erreicht die Hebung der Hand durch Verkürzung der Extensoren. Beim Faustschluß hebt sich dann natürlich durch passive Verkürzung der Extensoren (siehe Täuschungsbilder) die Hand gewissermaßen automatisch noch mehr und ermöglicht einen kräftigen Faustschluß. Perthes faßt seine Erfahrungen bezüglich Sehnenoperationen bei irreparablen Radialislähmungen in folgenden Leitsätzen zusammen:

1. Das Nikoladonische Prinzip der Verpflanzung von Sehne auf Sehne hat sich für die operative Behandlung der irreparablen Radialislähmungen bewährt. 2. Der von Franke 1898 hierauf gegründete Operationsplan: Verpflanzung des M. flex. carp. uln. auf den gemeinsamen Fingerstrecker, Verpflanzung des M. flex. carp. rad. auf den Daumenstrecker ist beizubehalten, jedoch die Tenodese der Handstrecker hinzuzufügen. Unter den drei Handstreckern ist der Ext. carp. rad. brev. für die Tenodese bei weitem am wichtigsten. 3. Die Tenodese ohne Sehnenverpflanzung sowie analoge Operationen (Ansinn, E. Müller) sind abzulehnen. 4. Als neue die rasche Herstellung guter Beweglichkeit förderliche Modifikation des Nikoladonischen Prinzips ist die Methode der supravaginalen Sehnenverpflanzung mit flächenhafter Sehnenvereinigung zu empfehlen. 5. Mit einem Kraftspender können mehrere synergisch wirkende Kraftnehmer versorgt werden. 6. Die Versorgung der Sehne des gemeinschaftlichen Fingerstreckers mit der Kraft des Flex. carp. uln. ergibt die Möglichkeit aktiver Dorsalflexion im Handgelenk. Diese wichtige Nebenwirkung macht jedoch die Tenodese des M. ext. carp. rad. brev. nicht überflüssig. 7. Die Tenodese der Handstrecker hat auch bei fester Verankerung der fixierten Sehnen große Neigung nachzugeben. Dieses Nachgeben beruht auf einer Dehnung des in ein Ligament verwandelten Sehnenabschnittes und läßt sich durch eine bestimmte Technik in unschädlichen Grenzen halten. 8. Die Kombination der Tenodese des wichtigsten Handstreckers mit der supra-vaginalen Verpflanzung des ulnaren und radialen Handbeugers auf die langen Fingerstrecksehnen hat sich zur Wiederherstellung der gewöhnlichen Funktion der Arbeitshand, insbesondere auch zur Herstellung einer guten Funktion der Schreibhand, bewährt. Die Ergebnisse der Sehnenoperationen sind den mit Radialisschienen erzielten weit überlegen. 9. Die bisher im allgemeinen nicht mit genügender Exaktheit durchgeführte Nachprüfung der Ergebnisse der Sehnenoperationen bei irreparablen Radialislähmungen soll sich auf die einzelnen Teilfunktionen der Hand und Finger erstrecken und die Kraft des Faustschlusses in objektiv kontrollierbarem Maße mittels des Dynamometers ermitteln. 10. Die Indikation zur Sehnenoperation bei der Radialislähmung ist nicht nur gegeben. wenn 1 Jahr nach einer Naht des verletzten N. rad. sich kein Erfolg zeigt, sondern auch in einer Reihe von anderen Fällen, in denen die direkte Nervenvereinigung sich bei der Freilegung als unmöglich erweist und von vornherein keine guten Aussichten auf Erfolg bietet.

Wie Perthes operieren auch Moskowicz, Krause und K. E. Mayer. Gaugele operiert schon wenn 7 Monate nach der Nervenoperation sich kein Erfolg zeigt, ähnlich wie Hohmann, der keine Tenodese vornimmt, vom M. flex. carp. uln. den gemeinsamen Fingerstrecker und den langen Daumenstrecker versorgt und vom M. flex. carp. rad. die radialen Handstrecker und die übrigen Daumenmuskeln, ebenso Hass. Baisch hingegen empfiehlt wieder die Tenodese der Handstrecker und verpflanzt die Handbeuger. Bei Patienten, die auf eine Handbeugung berufsmäßig schwer verzichten können, unterläßt er die Tenodese. Sudeck löst nur die Sehne des M. flex. carp. uln. von ihrem Ansatz ab und näht sie an die langen Strecker der Finger und des Daumens.

3 Fälle mit gutem Erfolg. Sir Robert Jones wartet 1 Jahr und transplantiert dann den M. flex. carp. rad. in die Extensoren des Daumens und Zeigefingers, den M. pron. teres in den M. ext. carp. rad. lg. und brev. Gegebenen Falles Mitbenutzung des M. palmaris. Befestigung in richtiger Spannung, Hand und Finger ausgestreckt, Daumen abduziert. Schienung in rechtwinkeliger Dorsalflexion und leicht gebeugten Fingern. Erst bei Wiederkehr eigener Kraft Rückführung in Mittelstellung. Es ergibt sich dann guter Faustschluß und Streckung der Finger bei dorsalflektiertem Handgelenk.

Stoffel operiert zwecks Behebung der Krallenhand bei Ulnarislähmung dahingehend, daß er bei einer Übertragung mittels einer Fascienplastik die Sehne des M. ext. dig. verlängert und nach vorn bis an das Nagelglied laufen läßt. Den gleichen Weg, der sich aus der Betrachtung der Anatomie von selbst ergibt, schlägt Baisch ein. Schede erzielt nach Durchtrennung der Ligamenta collateral. bei einer Streckcontractur sofort eine bleibende Beugefähigkeit.

Wittek berichtet über 4 Fälle von Operationen bei Ulnarislähmung, welche er folgendermaßen durchführte: Die Sehne des M. ext. comm. des Zeigefingers wird in zwei parallele Streifen geteilt, 5 cm proximal des Grundgelenkes beginnend und bis gegen das distale Drittel der Phalanx I die beiden Sehnenstreifen je 2 mm breit aus der Dorsalaponeurose ausschneidend. Man kann dann je einen Teil der künstlich hergestellten Sehnen nach rechts und links luxieren und sie unter gleichzeitiger maximaler Beugung der Grundphalange an der volaren, seitlichen Basis der Grundphalange annähen. Der distale Zusammenhang der neuen Sehnen mit der Dorsalaponeurose bleibt bestehen, so daß sie in Weg und Anordnung annähernd dem Verlauf der Lumbricalissehnen entsprechen. Der Defekt, der an der Aponeurose durch Ausschneiden der Sehnenstreifen entstanden ist, wird durch Naht verschlossen. Zieht man nun an der Sehne, nachdem man vorher durch Zug am Extensor indicis die Grundphalange gestreckt hat, so tritt eine Beugung des Grundgliedes gegen die Vola ein. Am Mittelfinger wird dasselbe Vorgehen eingeschlagen, nur mit dem Unterschiede, daß eine Dreiteilung der Sehne erfolgt in der Art, daß ein Mittelstück ausgespart wird, so weit auf den Handrücken reichend, daß es sich mit dem Ext. indic. prop. vernähen läßt. Es sind also aus dem gemeinsamen Strecker für Zeige- und Mittelfinger Beuger geworden, aus dem Ext. indic. gleichzeitig der Strecker beider Finger. Ganz ähnlich wie für diese beiden liegen die Verhältnisse für den IV. und V. Finger. Es wird der Ext. comm. zum Beuger gemacht, der Ext. digit. V. auch als Strecker des Ringfingers verwendet (durch Annähen des wieder gebildeten Mittelteiles der Ringfingersehne an eine der beiden Sehnen des Kleinfingerstreckers).

Schede legt die zu den Mm. interossei ziehenden seitlichen Zipfel der Streckaponeurose frei und nach der Mitte zusammen und verbindet sie mit der Strecksehne, so daß nun mit der Radialismuskulatur die Streckung erfolgen kann. In manchen Fällen ist es auch notwendig, die Streckaponeurose zu raffen, da sie durch die Dauerstellung in der Kralle überstreckt erscheint.

Hass verbindet bei Medianuslähmung den M. flex. carp. rad. lg. mit dem M. flex. poll. lg. und den M. flex. carp. uln. mit der Sehne des M. flex. dig. subl. Huber verwendet bei Lähmung des N. medianus den Abductor des kleinen Fingers, den er von seinem Ansatz an der Fingerbasis ablöst und an die Radialseite überschlägt. Um die Zeigefingerendphalange zu beugen, wird die Sehne des M. abductor poll. lg. an der Basis des Daumengrundgelenkes freigelegt und nach entsprechender Verlagerung mit der Profundussehne des Zeigefingers vernäht. Der M. flex. carp. uln. wird auf den oberflächlichen Beuger vernäht. Bei gleichzeitiger Medianus- und Ulnarislähmung der kleinen Handmuskeln sucht Ney den M. ext. poll brev. über dem Metakarpale I auf, durchschneidet ihn 1—2 cm proximal vom Handgelenk und zieht seine Sehne subcutan durch das Lig. annul. nach der Volarseite des Handgelenkes, wo sie mit der von



ihrem Ansatz abgelösten Sehne des Palmaris lg. vernäht wird. Wo diese fehlt, wird die Verbindung des M. ext. poll. br. mit dem M. flex. carp. rad. hergestellt.

Bei Lähmung des M. deltoideus verfährt Schepelmann ähnlich wie Hildebrandt. Er zieht die mittlere Partie des M. pect. maj. unter der Haut nach hinten und befestigt sie an dem Akromion und an der Spina scapulae. Ähnlich geht auch Bülow-Hansen vor.

Bei Lähmung des Hüftmuskels verwendet Samter und nach ihm van Assen den M. obliqu. ext. dom. zum Ersatz der gelähmten Abductoren des Beines (Glutäuslähmung).

Bei Lähmung der unteren Extremitäten werden teils Tenodesen, teils Sehnenplastiken angegeben und nach den sich ergebenden Bedürfnissen durchgeführt. Gerade die Sehnenplastiken an der unteren Extremität sind bis in ihre Einzelheiten ausgebaut. Es vermögen hier die einzelnen Publikationen kaum etwas Neues hinzuzufügen. Sie werden der Vollständigkeit halber angeführt. Burk sucht mit Fascienzügel, ähnlich wie Ansinn bei Ischiadicuslähmung den Fuß gegen den Unterschenkel zu vertauen und dadurch die Hebung des Fußes zu erreichen. Ähnlich Polak bei Lähmung des N. tibialis. Implantation der Fascia lata mit Fixationspunkten an der Basis des Metatarsus II und der Fibula oberhalb des äußeren Knöchels. Heidenhain empfiehlt unter anderem die Überpflanzung des M. tib. post. auf den M. tib. ant., um einen kräftigen Fußheber zu erzielen. Ähnliche Vorschläge machte auch Blass. Gretsel schlägt bei Spitzfüßen die Verschiebung der Muskelplatten des Mm. soleus und gastrocnemius vor, so daß der Gastrocnemius vom Soleus abgehoben und beide gegeneinander verschoben werden. (Meist genügen einfachere Methoden. Ref.)

Bei Hakenhohlfüßen und Klauenhohlfüßen werden außer Redressement, Fasciotomie und Sehnenverpflanzungen (Brandes), auch Knochenoperationen vorgeschlagen. Schwamm beschreibt die von Lorenz geübte Methode: Ausmeißelung eines Keiles aus dem Calcaneusfortsatz. Transplantation der Mm. peronei durch einen Schlitz der Achillessehne auf das Fersenbein. Die vorher frontal schief durchschnittene Achillessehne wird genäht.

Über die Arbeitsleistung des transplantierten Muskels gibt eine Arbeit von Saxl Aufschluß, dahingehend, daß der Erfolg abhängig ist von der richtigen qualitativen und quantitativen Einschätzung des Kraftspenders, seiner Anheftung unter physiologischer Spannung, Vermeidung der unphysiologischen Durchleitung durch das Spatium interosseum. Wesentlich ist auch, daß der Muskel möglichst gerade zum neuen Ansatz verläuft, am besten werden Synergisten gewählt.

Wenn durch Sehnenoperationen eine funktionelle Besserung nicht gelingt, so sucht man eine Stellungsverbesserung teils durch die schon erwähnten Tenodesen, darunter die Tenodese der Quadricepssehne (Saxl) bei Quadricepslähmung, teils durch Knochenoperationen zu erreichen. Bei Kindern wird man damit etwas zurückhaltender sein müssen und sich mit Fascienplastiken oder Tenodesen begnügen, so wie man statt der Arthrodese im Kniegelenk die oben erwähnte Tenodese vorziehen wird. van Neck macht eine supracondyläre Osteotomie, um bei hochgradigen Lähmungen die Kinder dadurch mit einem Genu recurvatum zum Stehen zu bringen. Der Eingriff in die Statik ist hierbei jedenfalls ein beträchtlicher.

Der größten Verbreitung erfreut sich die Arthrodese im Schultergelenk nach Vulpius, weil durch Versteifung des Oberarmes im Schultergelenk in richtiger Stellung die Elevation durch den M. trapezius mit dem Schulterblatt zugleich vorgenommen werden kann und eine gute Arbeitsfähigkeit dadurch erzielt wird (Vachelli). Auch beim vollkommen paralytischem Hüftgelenk wird man im geeigneten Fall unter Berücksichtigung der sozialen Momente zur Arthrodesierung greifen (Immelmann). Ebenso wird beim Sprunggelenk die Arthrodesierung einen weiten Spielraum haben, einen um so größeren, je weniger die gegenwärtigen finanziellen Verhältnisse die An-



schaffung und Erhaltung von Schienenhülsenapparaten ermöglichen. Vgl. die Methoden von Cramer, Spitzy, Schultze, Sever, Schmitz (nach Whitman).

Bei der Behandlung der spastischen Lähmungen ist man von den Sehnenoperationen, die ursprünglich das Feld der spastischen Lähmungen vollständig beherrschten (Achillotenotomie, Adductorentenotomie), wieder zu den Eingriffen an den nervösen Organen selbst übergegangen. Die Operation nach Förster, Resektion der hinteren Wurzeln, erscheint gegenwärtig nur mehr bei den schwersten Fällen angewendet, während sonstige Operationen an den Nervenendorganen leichtere Eingriffe darstellen, wie sie auch bezüglich der Erfolge bei entsprechend sorgfältiger Nachbehandlung, die übrigens die Wurzelresektion nach Förster auch fordert, sehr befriedigend sind. Als Operationsmethoden werden die Medianus-Radialis-Plastik nach Spitzy und die partielle Neurektomie nach Stoffel geübt. Bei der ersteren werden die zu den hypertonisch überwiegenden Muskeln ziehenden Fasern und Bahnen vom Stammnerven getrennt und in den Nerven geleitet, der den in Hypotonus befindlichen Muskel innerviert oder in den Muskel selbst implantiert. Bei der Operation nach Stoffel werden die Fasern einfach reseziert und dadurch die zum Muskel ziehenden Reize gemindert.

F. Krause vertritt ungefähr den oben angeführten Standpunkt in bezug auf Försters Operation und wendet sie nur bei schwersten Formen an, bei Kompressionserscheinungen Laminektomie, bei anderen Fällen Stoffels partielle Resektion. G. Pieri operiert mittels Einfügung des Medianusastes in den Radialis und fügt Sehnenplastiken hinzu, um unter den nutritiv verkürzten Muskeln das notwendige Gleichgewicht wieder herzustellen. Ähnlich äußert sich Spisič, der auch nur bei schwersten Fällen die Förstersche Operation ausgeführt haben will. Gill berichtet von 32 Fällen, nach Stoffels Methode mit gutem Erfolg operiert, und hebt ebenso wie andere Autoren hervor, daß ein Erfolg wegen der unbedingt notwendigen und sorgfältg durchzuführenden Nachbehandlung nur bei intelligenten Patienten zu erwarten ist. Friedländer gibt einen Überblick über das jetzige Wissen über die Hemiplegie mit Angabe der Übungsbehandlung. Anzilotti spricht sich für Sehnentransplantationen und Tenotomien aus, besonders für das Verfahren nach Codivilla, mit dem die Nervenoperationen nicht konkurrieren könnten. Resektion der hinteren Wurzeln käme nur bei schwersten Fällen in Betracht.

Selig gab zwecks Behebung der Adductorenspannung die intrapelvine Durchschneidung des N. obturatorius an. Die Neurotomie außerhalb des Beckens war schon früher, unter anderen auch von Lorenz, ausgeführt, später jedoch von ihm selbst wieder verlassen worden, weil die Adductorentenotomie das einfachste und leichtest dosierbare Verfahren darstellt. Selig legt innerhalb des Beckens nach Zurseiteschiebung der Blase von einem suprasymphysären Schnitt aus den Nerv in seinem Verlauf längs des Beckenringes frei und durchschneidet ihn daselbst. Zu dieser Operation nehmen mehrere Autoren in bejahendem Sinne Stellung, so Debrunner, L. Kreuz, Gocht, Löffler, Brandes.

Hälst wendet die extrapelvine Teilresektion des N. obturatorius und des N. ischiadicus in der Höhe der Kniekehle bei einer halbseitigen spastischen Lähmung an. Mann schlägt bei Torticollis spasticus die Resektion des N. accessorius nebst Durchschneidung des Sterno-cleido-mastoideus und der oberen Cucullarisportion vor. Falls dies nicht genügt, wird noch die Durchschneidung des Plenius und Hemispinalis sowie aller tieferen Nackenmuskeln der nach der Drehrichtung liegenden Seite angeschlossen.

Zu erwähnen wären noch Arbeiten, die sich mit dem Wesen der spastischen Lähmungen selbst beschäftigen, so zwei Arbeiten von Eversbusch über Versuche und experimentelle Untersuchungen der Lähmungstypen bei der cerebralen Kinderlähmung. Das Ergebnis seiner mittels Elektrizität an narkotisierten Patienten durch-



geführten Untersuchungen läßt sich kurz dahingehend zusammenfassen, daß nicht die Topographie und die pathologisch-anatomische Eigenart der Hirnläsion allein für das klinische Bild der cerebralen Kinderlähmung maßgebend sind, sondern vor allem die Intensität des Reizes, der das zentrale Neurom trifft und von diesem aus dem peripheren Neurom zufließt. Sowohl die Lähmungsdeformitäten der cerebralen Hemiplegie wie auch die durch elektrische Reizung hervorgerufenen Muskelkrämpfe zeigen annähernd die gleiche stufenweise Steigerung in der Stärke der Spasmen und auch eine weitgehende Ähnlichkeit in der Beteiligung der Beuger und Strecker, bzw. ihrer Synergisten an dem Zustandekommen der Spasmen. Schwache Reize lösen an der oberen Extremität athetotische Bewegungen der Extensoren und Supinatoren aus und führen an der unteren Extremität zu Spasmen der Plantarflexoren und Kniebeuger. Starke Reize rufen an der oberen Extremität Spasmen der Flexoren, an der unteren solche der Plantarflexoren und Kniestrecker hervor. Reize von schwankender Stärke rufen abwechselnd Beuger- und Streckerkrämpfe aus.

Auerbach bringt die spastischen Lähmungen mit dem von ihm aufgestellten und bereits erwähnten Gesetz der Lähmungstypen in Beziehung. Nach Läsion der cortico-motorischen Bahnen, insbesondere der Pyramidenbahn, stellen sich spastische Lähmungen mit Contracturen ein. Auch Knapp bespricht das Wesen der spastischen Armlähmung und das Verhältnis der Funktionsstörungen der Strecker und Beuger, besonders bei Hemiplegien.

Literaturverzeichnis zum Spitzy-Übersichtsreferat.

Abadie, I., Une pince couplée pour les sutures nerveuses (greffes comprises). (Presse méd. 1919, Heft 23.) *

Achard, H. P. und I. Jarkowski, La transplantation tendineuse comme traitement de la paralysie radiale. (Sehnenverlagerung als Behandlung der Speichennervenlähmung.) (Progr. méd. Jg. 47, 1920.) 11, 358.

Adrian, E. D., Conduction in peripheral nerve and in the central nervous system. (Brain, Bd. 41. 1918.) *

Adson, A clinical study of nerve anastomosis. (Annals of surgery, Nr. 2. 1919.) *

Adson, The surgical aspects of injuries of the brachial plexus. (Die Chirurgie der Verletzungen des Plexus brachialis.) (New York State journ. of med. Bd. 21, 1921.) 15, 105.

Agosta, A., L'innervazione sensitiva de facciale. (Med. ital. Jg. 11, 1921.) *

Albanese Armando, Sulle modificazioni dei nervi transpiantati e sulle reazioni istologiche che essi provocano nell'organismo dell'ospite. (Die Veränderungen transplantierter Nerven und die histologische Reaktion, die sie im Organismus des Wirtes hervorrufen.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4. 1921.) 16, 261.

Albee, F., Knochentransplantation bei tuberkulöser Spondylitis. (Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. 31. 1913.) *

Alexander, W., Ischias und Simulation. (Med. Klinik 1919.) *

Anderle, Helene, Zur Lehre von der Querschnittstopographie der Nerven an der unteren Extremität. (Zeitschr. f. angew. Anat. u. Konstitutionslehre Bd. 2. 1918.) *

Anzilotti, Guilio, Sulla cura della paralisi spastiche. (Über die Behandlung der spastischen Lähmungen.) (Arch. d'ortoped. Jg. 36. 1921.) 12, 502.

Arnet, The application of occupational therapy in civil life to cases presenting paralysis, contractures, fibrosis or lack of coordination. (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 167. 1921.) *

Artom, Gustav, Bemerkungen über Prof. Gierlichs Arbeit: „Über tonische Contracturen bei Schußverletzungen der peripheren Nerven, speziell des Medianus und Ulnaris". (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 71. 1921.) 14, 454.

Ashurst, A. P. C., End results of certain methods of bridging defects in peripheral nerves. (Endresultate nach Überbrückung von Defekten an peripheren Nerven.) (Ann. of surg. Bd. 72. 1920.) 10, 227.

Assen, van, Ersetzung gelähmter Hüftmuskeln mittels des M. obliquus extern. abdominis. (Ned. tydschr. v. genesek. Bd. 63. 1919.) *

Assen, van, Sehnenüberpflanzung am Fuße nach Kinderlähmung. (Ned. Tijdschr. f. Geneesk. Bd. 62, 1918.) *



Auerbach, Siegm., Über einige wichtige Fragen bei der Behandlung der Schußverletzungen der peripheren Nerven. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. 1919.) *
Auerbach, Siegm., Die traumatischen Lähmungen und das Gesetz der Lähmungstypen. (Neurol. Zentralbl. Jg. 39. 1920.) 11, 288.
Auerbach, Siegm., Die spastischen Lähmungen und das Gesetz der Lähmungstypen. (Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 47, 1920.) 7, 157.
Auerbach, Siegm., Zur Behandlung der Facialislähmung und Trigeminusneuralgie. (Therap. Halbmonatsschr. Jg. 35. 1921.) 16, 22.
Auerbach, Siegm., Über die Schußverletzungen der peripheren Nerven. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 30. 1918.) *
Auerbach, Siegm., Kurze Mitteilung über Sammlung von peripheren Nerven zur Überbrückung von Nervendiastasen nach Schußverletzungen. (Münch. med. Wochenschr. 1918, 3.) *
Auerbach, Siegm., Verschiedene Vulnerabilität und Giftaffinität der Nerven oder Gesetz der Lähmungstypen. (Zeitschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. 16. 1918.) *
Babitzky, P., Ein neuer Weg zum Plexus brachialis zwecks Anästhesierung. (Zentralblatt f. Chir. 1918, 13.) *
Bade, P., Zu Löffler. (Zentralorg. f. d. ges. Chir. u. ihre Grenzgeb. 1921.) 13, 340.
Baisch, Zur Frage der Sehnenoperationen bei irreparabler Radialislähmung mit Vorstellung eines Patienten. (Münch. med. Wochenschr. 1919, 34.) *
Baisch, Über die Behandlung der Krallenhand bei Ulnarislähmung. (XV. Kongr. d. Deutsch. Ges. f. Orth. 1920.) 8, 209.
Baisch, Sehnentransplantation bei Radialislähmung. (Münch. med. Wochenschr. 1918.) *
Bakes, I., Radikaloperation der Zwerchfellhernien mittels Kirschners „Angelhakenschnittes" und temporärer Phrenicusblockade nach Perthes-Götze. (Zentralbl. f. Chir. 1921.) 13, 46.
Baller, Georg, Über rezidivierende schlaffe Lähmung nach früherer epidemischer Poliomyelitis. (Neurol. Zentralbl. 1920.) *
Barbarin, Les interventions sanglantes sur les pieds paralytiques. (Presse méd. 1920.) *
Barbé, André, Les troubles trophiques dans les lésions du nerf tibial postérieur. (Trophische Störungen bei Verletzungen des N. tib. post.) (Progr. méd. 1920.) 12, 112.
Baron und Scheiber, Über die direkte Nervenvereinigung bei großen Nervendefekten. (Münch. med. Wochenschr. 1918, 17.) *
Barré, et Le Mansois Duprey, Sciatique et arthrite sacro-iliaque. Etude du syndrome anatomo-clinique „Sciatique sacro-iliaque". (Ischias und Arthritis sacroiliaca.) (Rev. de méd. 37. 1920.) 9, 572.
Barthelemy, La régenération des nerfs après imprégnation par un liquide fixateur. (Die Regeneration der Nerven nach ihrer Imprägnation mit einem Fixationsmittel.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 83. 1920.) 9, 108.
Becker, Konservative Ischiasbehandlung. (Münch. med. Wochenschr. 1919.) *
Bentzon, Experimentelle Untersuchungen über den Ursprung der Erb-Duchenneschen Geburtslähmung. (Acta chir. scand. Bd. 54. 1921. 15, 452.
Berblinger, W., Die Schußlähmungen der peripheren Nerven und ihre operative Behandlung vom anatomischen Standpunkt aus betrachtet. (Fortschr. d. Medizin 1920.) 8, 505.
Bethe, Die Haltbarkeit von Nervennähten und -narben und die Spannungsverhältnisse gedehnter Nerven. (Dtsch. med. Wochenschr. 1919. 14.) *
Bethe, Allgem. Anatomie u. Physiologie d. Nervensystems. (Leipzig 1903.) *
Bethe, Theoretisches und Praktisches zur Frage der Nervennaht. (Zeitschr. f. Neurol. u. Psych. 1918, 16. Ref.) *
Bielschowsky u. Unger, Die Überbrückung großer Nervenlücken (Journ. of psych. and Neur. Bd. 22.) *
Billet, Chronique chirurgicale. (Chirurgische Chronik.) (Arch. de méd. et d. pharm. milit. Bd. 74. 1921.) 16, 184.
Bircher, Eugen, Die Resektion von Ästen des N. vagus zur Behandlung gastrischer Affektionen. (Schweiz. med. Wochenschr. 1920, 8.) *
Blass, H., Hebung des Hängefußes bei Peroneuslähmung durch Sehnenplastik. (Arch. f. Orthop. u. Unfallchir. Bd. 19. 1921.) 16, 367.
Blencke, A., Ein weiterer Beitrag zu den Kriegsverletzungen der peripheren Nerven. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 112. 1919.) *
Blencke, A., Orthopädie des praktischen Arztes. (J. Springer, Berlin 1921.) *
Blencke, Nervennähte. (Münch. med. Wochenschr. 1919, 13.) *
Blencke, Über meine bei den ersten 250 Operationen an peripheren Nerven gemachten Erfahrungen. (Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. 38. 1918.) *



Block, W., Zur Arthrodese sämtlicher Gelenke des Fußes durch einen Eingriff. (Arch. f. klin. Chir. 113.) *

Bobbio, Trattamento chirurgico delle causalgie. (Rivista osp. 1920.) *

Böhler, L., Zur Behandlung von großen Wadenverletzungen und Peroneuslähmungen. (Zentralbl. f. Chir. 1919.) *

Boeke, J., Nervenregeneration und anverwandte Innervationsprobleme. (Erg. d. Phys. 1921, 19.) 15, 19.

Boeke, J., Über den Zusammenhang zwischen Nervenendigungen und Umgebung bei den peripheren Nervenendigungen. (Ned. tiydschr. v. geneesk. 62. 1918.) *

Bonhoff, Radialislähmung. (Münch. med. Wochenschr. 1919, 49.) *

Boorstein, Samuel W., Remarks on orthopedic treatments in chronic and severe nervous diseases. A plea for more frequent application of orthopedic methods in neurological cases. (Über orthopädische Behandlung chron. und schwerer Nervenkrankheiten. Eine Empfehlung öfterer Anwendung orthopädischer Methoden bei Nervenfällen.) (Med. rec. 1921, 100.) 14, 464.

Borchard, Zu Unger. (Zentralorg. f. d. ges. Chir. u. i. Grenzgeb. 1920.) 7, 257.

Borchardt u. Wjasmenski, Der N. radialis. (Bruns' Beitr. Bd. 117. 1919.) *

Borchers, Eduard, Die Aussichten der Behandlung von Motilitätsstörungen des Magens durch Vagusunterbrechung. (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. 162.) *

Borchers, Eduard, Motilitätsstörungen des Magens und Vagusresektion. (Zentralbl. f. Chir. 1920.) *

Boschi und Perrone, Primi nostri risultati di intermenti chirurgici sui tronchi nervosi. (Policl. sez. med. Bd. 26. 1919.) *

Bouman, L., Beitrag zur Kenntnis der Poliomyelitis ant. chron. (Psych. en neur. bladen 1918.) *

Braizeff, W., Zur Frage der chirurgischen Behandlung der Causalgien. (Medizinski Journ. 1921.) 18, 499.

Brandes, M., Motorische und sensible Lähmung des ganzen linken Armes. (Münch. med. Wochenschr. 1921, 6.) *

Brandes, M., Zum Spätresultat der Elfenbeinbolzung des Fußgelenkes. (Arch. f. Orthop. u. Unf.-Chir. 19, 1921.) *

Brandes, M., Über die operative Behandlung der Klauenhohlfüße. (Arch. f. Orthop. u. Unf.-Chir. Bd. 19. 1921.) *

Brandes, M., Zur Überbrückung von Nervendefekten bei gleichzeitiger Ulnaris- und Medianusverletzung. (Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 158. 1920.) 7, 388.

Brandes, M., Zu Löffler. (Zentralorg. f. d. ges. Chir. u. i. Grenzgeb. 1921.) 13, 340.

Brandes und Meyer, Die Bedeutung von Nervenverlagerung und Gelenkstellung für die Ermöglichung primärer Nervennaht. (Münch. med. Wochenschr. 1919, 44.) *

Brattrud, A. F., The diagnosis and treatment of peripheral nerve injuries. (Diagnose und Behandlung peripherer Nervenverletzungen.) (Minnesota med. 1920, 3.) 8, 396.

Breemen, I. F. L. van, Übungsbehandlung bei sehr alten Neuritiden. (Tijdschr. voor Ongevallengeneeskunde 1919.) *

Breslauer, Beziehungen der Entzündungen zum Nervensystem. (Zentralorg. f. d. ges. Chir. u. i. Grenzgeb. 1920.) 7, 242.

Breslauer, Die Pathogenese der trophischen Gewebsschäden nach der Nervenverletzung. (Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 150. 1919.) *

Brünning, Fritz, Eine neue Erklärung für die Entstehung und Heilung trophischer Geschwüre nach Nervendurchtrennung. (Zentralbl. f. Chir. 1920.) 10, 562.

Brünning, Fritz, Zur Frage der Entstehung und Heilung trophischer Geschwüre nach Nervendurchtrennung. (Erwiderung auf den Artikel von Lehmann.) (Zentralbl. f. Chir. 1921.) 13, 450.

Brünning, Fritz, Die Bedeutung des Neuroms am zentralen Nervenende für die Entstehung und Heilung trophischer Gewebsschäden nach Nervenverletzung. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 117. 1921.) 15, 277.

Bülow-Hansen, Operative Behandlung der Lähmung der Schultermuskeln, besonders der Geburtslähmung. (Acta chir. scand. Bd. 54. 1920.) 15, 452.

Buerki, Robin, Splints used for peripheral nerve cases at the U. S. army general hospital Nr. 11. (Schienen des für Fälle v. peripheren Nervenverletzungen, Allg. Armeehospitales 11 der Vereinigten Staaten.) (Arch. of neurol. a. psych. 1920, 3.) 10, 396.

Bum, A., Neue Beiträge zur Infiltrationsbehandlung der Ischias. (Med. Klinik 1918.) *

Burian, Franz, Plastische Operationen bei Folgen der Facialislähmung. (Časopis lékařův českých 1921.) 12, 144.



Burk, W., Fascienplastik bei Ischiadicuslähmung. (Zentralbl. f. Chir. 1919.) *
Burke, Noel H. M., The electrical stimulation of nerves at operation. (Elektrische Reizung von Nerven bei der Operation.) (Lancet Bd. 189. 1920.) 8, 126.
Buzzard, E. F., Discussion on the early diagnosis and treatment of acute poliomyelitis. (Brit. med. journ. Nr. 3168. 1921.) *
Byrne, Joseph, The mechanism of referred pain, hyperalgesia (causalgia) and of alcoholic injections for the relief of neuralgia. (Der Mechanismus projizierter Schmerzen, der Hyperalgesia [Causalgie] und der Alkoholinjektionen zur Schmerzlinderung bei Neuralgie.) (Journ. of nerv. a. ment. dis. Bd. 53. 1921.) *
Cahen, Fritz, Zur Überbrückung von Nervendefekten. (Zentralbl. f. Chir. 1920.) 10, 98.
Cahen, Fritz, Zu Eden. (Zentralorg. f. d. ges. Chir. u. i. Grenzgeb.) 12, 265.
Cajal, Ramon y, Studien über Nervenregeneration (Leipzig 1908.) *
Cassirer, R. u. E. Unger, Zur Überbrückung großer Nervendefekte mit freier Transplantation. (Dtsch. med. Wochenschr. 1921, 21.) 13, 302.
Cestan, Résultats tardifs de suture nerveuse. (Rev. neur. Bd. 52. 1918.) *
Cimbal, W., Taschenbuch zur Untersuchung von Nervenverletzungen, Nerven- und Geisteskrankheiten. III. Aufl. (Springer, Berlin 1918.) *
Codivilla, Contributo alla cura delle paralisi spastiche infantile. (Com. fat. alla soc. med. chir. Bologna 1905.) *
Cohn, Eugen, Gliederschwund nach Nervenschuß. (Berl. klin. Wochenschr. 1920.) 10, 100.
Cohn, Toby, Leitfaden der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie. (Karger, Berlin 1920.) *
Cohn, Toby, Zu Manasse. (Münch. med. Wochenschr. 1920, 5.) *
Coleman, C. C., The interpretation of muscle function in its relation to injuries of the peripheral nerves. (Die Auslegung der Muskelfunktionen in ihrer Beziehung zur Verletzung der peripheren Nerven.) (Surg. gyn. a. obstr. Bd. 31. 1920.) 9, 571.
Cook und Stern, Report of commission in stabilizing operations upon the foot. (Journ. of orthop. surg. 3, 1921.) 15, 79.
Corner, E. M., A contribution to the surgery of amputation stump. The fate of silk ligatures, „lymphatic chimneys“, and nerve resection. (Beitrag zur Chirurgie der Amputationsstümpfe. Das Schicksal der Seidennähte, „Lymphschornsteine“ und Nervenresektion.) (Clin. journ. Nr. 1314. 1920.) 12, 121.
Cornil, Lucien, Pseudo-hypertrophie musculaire de la jambe consécutive à une blessure du nerf sciatique. (Pseudohypertrophie der Wadenmuskulatur nach Verletzung des N. ischiad.) (Progr. méd. 1920.) 7, 510.
Coudargyris, Deformation spéciale du pouce dans in cas de paralysie du nerf médian. (Besondere Deformitäten des Daumens in einem Fall von Medianuslähmung.) (Grèce med. 1921.) *
Courvreur, E., Lésions et restaurations nerveuses. Espériences faites sur le chien. I. Mechanisme et conditions de la restauration anatomique et de la recupération fonctionelle des nerfs. (Verletzungen und Wiederherstellungen nervöser Art. Versuche am Hund. I. Mechanismus und Bedingungen der anatomischen und funktionellen Wiederherstellung der Nerven.) (Journ. de phys. et de pathol. gén. 1921, 19.) 15, 21.
Courvreur, E., III. Trophische Störungen in Begleitung von Durchschneidungen und Verletzungen der Nerven. (Journ. de phys. et de pathol. gén. 1921, 19.) 15, 21.
Cramer, Zur Arthrodese des Talo-Cruralgelenkes. (Zentralbl. f. Orthop. 1910.) *
Curcio, Attilio, L'odierno trattamento degli essiti della poliomielite anteriore acuta. (Gegenwärtige Behandlung der Folgen der Pol. ant. ac.) (Arch. di ortop. 1921.) 12, 388.
Dane, Paul G., The results of ninety eight cases of nerve suture. (Resultate von 98 Nervennähten.) (Brit. med. journ. Nr. 3155. 1921.) 16, 519.
Debrunner, Hans, Bemerkungen über die Therapie der spastischen Adduktorencontractur und die Seligsche Operation. (Schweiz. med. Wochenschr. 1921.) 13, 206.
Delagenière, Delorme, Mouchet, Mauclaire, Sincert u. Péraire, Behandlung und Fernergebnisse bei Nervenverletzungen durch Kriegsgeschosse. (Rev. de chir. 1918, 7—8.) *
Delherm et Thoyer-Rozat, La sacralisation de la 5e lombaire. (Bull. méd. Bd. 35. 1921.) 12, 263.
Descouts, P., Considérations sur la conduite a tenir vis-à-vis des blessés nerveux périphériques de guerre. (Presse méd. 22. 1918.) *
Deutsch, F., Ein ungewöhnlicher Fall von Plexuslähmung. (Wien. klin. Wochenschr. 1919.) *



Deutsch, F., Über die Diagnose der Ischias auf Grund der Proben nach Lasegne Feuerstein u. Bonnet. (Wien. klin. Wochenschr. 1921, 24.)
Dodge, W.-F., Periphereal nerve injuries. (Journ. of the Mich. state med. assoc. 1921 20.) 16, 505
Dominici, Experimenteller Beitrag zum Studium der Regeneration der peripheren Nerven. (Berl. klin. Wochenschr. 1911.)
Drought, Cecil Worster, The relative incidence of injuries by gunshot wounds to peripheral nerves. (Die relative Häufigkeit der Schußverletzungen peripherer Nerven.) (Journ. of the roy. state army med. corps 1921, 37.) 16, 311
Dubs, I., Über isolierte traumatische Lähmung des N. suprascapularis. (Korresp.-Bl f. Schweiz. Ärzte 1918, 39.)
Ducroquet C., Pied bot varus et paralysie du sciatique poplité externe. (Presse méd. 1918.)
Duncan, I. W., Footdropping following laparotomy. (Fußlähmung nach Laparotomie.) (Journ. of the Americ. med. ass. 1921, 76.) 12, 276
Duncker, Fr., Zur Frühoperation der Nervendurchtrennung mit einem Beitrag zur Excision der Granatschußwunde. (Bruns' Beitr. Bd. 116. 1919.)
Eberstadt, Klinische Untersuchungen über Lähmung des M. iliopsoas. (Münch. med Wochenschr. 1919, 36.)
Eckhardt, Hellmut, Die Radialislähmung im Versorgungswesen. (Dtsch. Zeitschr f. Chir. Bd. 158. 1920.) 10, 151
Eden, Erfahrungen und Untersuchungen über die freie Nervenverpflanzung. (Zentralbl f. d. ges. Chir. u. i. Grenzgeb. 1921.) 12, 265
Edinger, L., Untersuchungen über die Neubildung des durchtrennten Nerven (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 58. 1918.)
Edinger, L., Eine neue Methode der Nervenvereinigung. (Münch. med. Wochenschr 1915.)
Eiszenmann, Oscar v., Über die elektrischen Reizpunkte der Fußsohlenmuskulatur (Neurol. Zentralbl. 1920.) 8, 209
Elsberg, Zu Ashurst. 10, 227
Engelen, Die Erwerbsbehinderung bei Medianuslähmungen. (Ärztl. Sachverst.-Zeit 1920.) 9, 533
Engelen, Die Erwerbsbehinderung bei Ulnarislähmung. (Ärztl. Sachverst.-Zeit 1920.) 8, 126
Engelen, Zur Erwerbsbehinderung bei Radialislähmung. (Ärztl. Sachverst.-Zeit 1920.) 8, 298
Erlacher, P., Eine neue Methode zur direkten und unmittelbaren Prüfung der faradischen Erregbarkeit gelähmter Muskeln. (Münch. med. Wochenschr. 1919.)
Erlacher, Typische Lähmungsbilder. (Bruns' Beitr. Bd. 100.)
Erlacher, P., Experimentelle Untersuchungen über Plastik und Transplantation von Nerv u. Muskel. (Archiv f. klin. Chir. Bd. 106. 1915.)
Eversbusch, Gustav, Versuch einer einheitlichen Erklärung der Lähmungserscheinungen bei der infantilen cerebralen Hemiplegie. (Münch. med. Wochenschr 1921, 21.) 18, 242
Eversbusch, Gustav, Experimentelle Untersuchungen über die Lähmungstypen bei der cerebralen Kinderlähmung. (Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. 41. 1921.)
Fairbank, Nach Sever. (Americ. journ. of surg. 85. 1920.)
Feil, Sacralisation de la V[e] lombaire et neuralgie sciatique. (Progr. méd. Bd. 48. 1921. 12, 500
Ferraro, Armando, Un caso di nevrite dei plessi sacrolombare a tipo apoplettiforme (Ein Fall aufsteigender Neuritis des Plex. lumbosacralis mit apoplektiformem Beginn.) (Giorn. di med. milit. 1921.) 13, 558
Feuillade, H., Traitement des névralgies sciatiques par les injections epidurales. (Behandlung der Ischias durch epidurale Injektionen.) (Lyon méd. 1920, 129.)
Ficacci, Luigi, Di una particolare iperplasia della aponeurose plantare nelle lesion de nervo sciatica. (Riv. osp. Bd. 11. 1921.) 13, 558
Fischer, Oskar, Zur Pathologie des Sympathicus. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych Bd. 55. 1921.) 8, 329
Fischer, Oskar, Isolierte einseitige Hypoglossuslähmung infolge Schädelbasisfraktur (Neur. Zentralbl. 1920.) 7, 127
Flockemann, Nervenschußschmerz mit dem feuchten Lappen. (Dtsch. med. Wochenschr. 1920.) 8, 515
Förster, Über eine neue Methode der Behandlung spastischer Lähmungen mittel Resektion der hinteren Wurzeln. (VII. Kongr. d. Deutsch. Ges. f. orth. Chir. 1908.)
Förster, Nervenverletzungen. (Zentralbl. f. Chir. 1916, 11.)

Förster, Zu Löffler. (Zentralorg. f. d. ges. Chir. u. i. Grenzgeb.) **13, 340.**
Fonzo, Fernando, Due casi di paralisi del radiali di origine malarica. (Pediatria 1920.) **8, 464.**
Foramitti, Zur Technik der Nervennaht. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 73. 1904.) *
Forrester-Brown, Maud, Results of operations for nerve injury at the Edinburgh war hospital. (Brit. med. journ. Nr. 3117. 1920.) **10, 393.**
Forrester-Brown, Maud, The possibilities of suture after extensive nerve injury. (Journ. of orth. surg. Bd. 3. 1921.) **16, 519.**
Forrester-Brown, Maud, Difficulties in the diagnosis of nerve function. (Brit. journ. of surg. Bd. 7. 1920.) 8, 42.
Forssmann, Über die Ursachen, welche die Wachstumsrichtung der periph. Nervenfasern bei der Regeneration bestimmen. (Beitr. z. pathol. Anat. Bd. 24. 1898.) *
Fortacin, Blane y, La elengacion nerviosa en el tratamiento de los procesos troficos e inflammatorios. (Med. Ibera num. ext. I. congr. nac. de med. y chir. 49. 1919.) *
Fraenkel, M., Über einen Fall von unterer Plexuslähmung. (Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 22. Ref.) *
François, Deux cas de sacralisation de la 5e lombaire. (Scalpel Bd. 74. 1921.) **14, 17.**
Frank, Casimiro, I disturbi della pallestesia nelle lesioni traumatiche dei tronchi nervosi periferici. (Contributo anatomico e clinico. (Arch. gen. d. neur. psich., psichoan. Bd. 2. 1921.) **16**, 208.
Franke, Sehnenüberpflanzung. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 52. 1898.) *
Frankl, Samu, Die Anwendung des Vaccineurins zur Behandlung der Neuralgien. (Orvosi Hetilap 1921.) **12**, 150.
Frasier, Charles and Samuel Silbert, Observations in five hundred cases of injuries of the peripheral nerves at U. S. A. general hospital 11. (Surg. gynec. a. obstr. 1920.) 7, 19.
Frazier, Charles H., Surgical problems in the reconstruction of peripheral nerve injuries. (Ann. of surg. Bd. 71. 1920.) 7, 122.
Frenkiel, B., Beitrag zur Ätiologie der peripheren Nervenlähmungen. (Lekarswojskowy 1921.) *
Friedländer, Die hemiplegische Bewegungsstörung und ihre Behandlung. (Therap. d. Gegenw. 1920.) *
Frisch, O., Kombination von Nerven- und Gefäßverletzungen. (Wien. klin. Wochenschr. 1918.) *
Froelich, Les paralysies obstrétricales du bras (Geburtslähmungen des Armes.) (Rev. de chirurg. 1921.) **15, 205.**
Froment et Gardère, La paralysie du sciatique poplité externe et la signe de la station à cloche-pied. (Peroneuslähmung und das Zeichen des Stehens auf einem Bein.) (Journ. de méd. de Lyon 1921.) *
Fuld, Bone transplantation in the surgical treatment of paralytic feet. (Ann. of surg. 1918.) *
Gaenslen, Fred, Sling suspension method of exercise in infantile paralysis. (Aufhängungsmethode für Übungen bei Kinderlähmung.) (Surg. gynec. a. obstr. Bd. 32, 1921.) **12, 304.**
Gaetano, Luigi de, Rezesione cuneiforme, plastiche e prapianti tendenei nelle forme avanzate di piedi torti congeniti e paralitici. Risultati operativi. (Keilförmige Resektion, Plastiken und Sehnentransplantationen bei vorgeschrittenen Fällen von kongenitalen, paralytischen Fußdeformitäten.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5. 1921.) **12, 478.**
Galland, M., Section complète du nerf cubital au bras et suppléance fonctionelle. (Presse méd. 1918, 5.) *
Gaugele, Zur Perthesschen Sehnenverpflanzung bei der Radialislähmung. Erwiderung auf den gleichnamigen Artikel von Stabsarzt Dr. K. E. Mayer. (Dtsch. med. Wochenschr. 1920.) **9, 405.**
Geinitz, Die Nervenschüsse. (Ergeb. d. Chir. u. Orthop. Bd. 12. 1920.) *
Gérard, Georges et Pierre Cordier, Anomalies dans la distribution du nerf circonflexe. (Anomalien in der Verteilung des N. axill.) (Cpt. rend. des séanc. de la soc. de biol. Bd. 83. 1920.) **10**, 280.
Gerson, Max, Über reflektorische Hyperästhesie auf der entgegengesetzten Körperhälfte bei Verletzung peripherer Nerven. (Zeitschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. 48. 1919.) *
Gersuny, Eine Operation bei motorischen Lähmungen. (Wien. klin. Wochenschr. 1906.) *
Gerulanos, Nach Kleberger. (Virch. Arch. Bd. 228. 1920.) *



Gibson, Alex., Facial paralysis. (Surg. gyn. a. obstr. Bd. 33. 1921.) 15, 5
Gierlich, Über tonische Contracturen bei Schußverletzungen der peripheren Nerv speziell des Ulnaris und Medianus. (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 63. 1918.
Gill, A. Bruce, Stoffel's operation for spastic paralysis with report of thirthy two cas (Journ. of orthop. surg. Bd. 3. 1921.) 12, 5
Gill, Bruce, Endresults in the operative procedures for infantile paralysis. (Jou of orthop. surg. 3, 1921.) 16, 4
Giraud, Gaston, A propos des griffes. Morphologie, notation et interprétation. (For Bezeichnung und Deutung der Krallenhand.) (Progr. méd. 1920.) 7, 5
Gobaux, A propos de la sacralisation douloureuse de la 5e vertèbre lombaire. (Journ. radiol. Bd. 10. 1921.) 15, 1
Gocht, Operation zur Beseitigung der Adductionscontractur. (Zentralorg. f. d. g Chir. u. i. Grenzgeb. 1921.) 13, 3
Goecke, Vorstellung einer willkürlich beweglichen Bandage bei Quadricepslähmu (XV. Kongr. d. Deutsch. Orth. Ges. 1920.) 8, 1
Goeke, Zu Mauß. (Münch. med. Wochenschr. 1921.)
Goetze, Otto, Temporäre Phrenicusblockade. (Zentralbl. f. Chir. 1920.) 10, 2
Goldschmid, Waldemar, Kasuistischer Beitrag zur Frage der Nervenumscheidu (Zentralbl. f. Chir. 1920.) 9, 3
Gomouiu, V., Chirurgie des Sympathicus. (Spitalul 1921.) 13, 5
Goulden, E. A., The treatment of sciatica by galvanic acupuncture. (Ischiasbehandlu mit Galvanokaustik.) (Brit. med. journ. Nr. 3145. 1921.) 13, 5
Greig, David, A case of primary brachial neuritis treated by stretching of the cervi plexus. (Ein Fall von primärer Brachialneuritis mit Dehnung des Cervicalple behandelt. (Edinburgh. med. journ. Bd. 26. 1921.)
Gretsel, H., Behandlung von Amputationsneuromen durch Leitungsunterbrechu (Zentralbl. f. Chir. 1920.) 11, 5
Gretsel, H., Operative Behandlung schwerer Spitzfüße durch Muskelverschiebu (Münch. med. Wochenschr. 1920.)
Grund, Über völlige Streckähmung in den Interphalangealgelenken und einen Fin streckapparat zu ihrer Korrektur. (Münch. med. Wochenschr. 1919, 26.)
Guyon L., Résultats anatomiques et fonctionnels observés au cours de la cicatrisat des nerfs chez le chien. (Anatomische und funktionelle Befunde im Verlaufe Nervheilung beim Hund.) (Rev. neurol. 1921.) 17,
Haelst, van, Resection partielle des nerfs moteurs dans un cas d'hemiplégie spastic (Scalpel 1920.) 10, 5
Hagentorn, I. E., Eine neue Operationsmethode zur Entfernung von Fremdkörp aus der Gesäßgegend, Gesäßschambeingegend, zur Freilegung des N. ischiad. u des Hüftgelenkes. (Manuskr. St. Petersburg 1920.) 13, 4
Hamilton, Arthur S., Sensory changes in injuries of the musculospiral nerve. (V änderungen der Sensibilität bei Verletzungen des N. rad.) (Arch. of neurol psych. Bd. 3. 1920.) 7,
Hanausek, I., Arthrodese des Sprunggelenks. (Rozhledy v. chir. a gynaec. 19 17,
Hanson, Adolf M., A report of nerve injuries cared for at evacuation hospital N A. E. F. (Mil. Surg. Bd. 47. 1920.) 11,
Harris, R. I., An operation for the relief of median anaesthesia. (Operation zur handlung der Anästhesie im Gebiet des Medianus.) (Journ. of orthop. surg. Bd 1920.) 10,
Harris, R. I., The treatment of irreparable nerve injuries. (Canad. med. assoc. jo Bd. 11. 1921.) 18
Harris, Wilfred, Persistant pain in lesions of the peripheral and central nerv system. (Persistente Schmerzen bei Läsionen des peripherischen und zentr Nervensystems.) (Brit. med. journ. Nr. 3178. 1921.) 17,
Hartman, Frank A. und W. E. Blatz, Treatment of denervated muscle. (Behandl von entnervten Muskeln.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 74. 1920.) 10,
Hartman, Frank A. und W. E. Blatz, Studies in the regeneration of de vated mammalian muscle. III. Effects of massage and electrical treatment. (Jo of physiol. Bd. 53. 1920.) 8.
Hass, Zur Sehnenoperation bei Medianuslähmung. (Zentralbl. 1919.)
Hass, Eine einfache Methode der Sehnenoperation bei irreparabler Radialislähmu (Wien. klin. Wochenschr. 1919.)
Hassin, G. B., David Lewy und W. E. Tupper, Facial pontine diplegia (Trauma (Traumatische doppelseitige pontine Facialislähmung.) (Journ. of nerv. a. m dis. Bd. 52. 1920.) 10.



Hassin, G. B., David Lewy und W. E. Tupper, A case of lumbosacral paralysis (traumatic). (Ein Fall von lumbosakraler Lähmung durch Trauma.) (Journ. of the Americ. med. ass. Bd. 74. 1920.) 7, 357.
Haudek, Max, Beiderseitige Cucullarislähmung infolge Durchschneidung des N. accessorius. (Wien. klin. Wochenschr. 1918.) *
Hayes, Sacralisation of the 5. lumbar vertebra. (Dubl. journ. of med. sciences 1921, Ser. IV.) 13, 447.
Hayward, E., Muskelplastik in Verbindung mit Lähmungsprothesen zur Behandlung von ausgedehnten schlaffen Lähmungen. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 118. 1921.) *
Heath, P. Maynard, Late case of birth palsy. (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14. 1921.) *
Hedri, Andreas, Zur Behandlung des Nervenquerschnittes bei Amputationsstümpfen. (Münch. med. Wochenschr. 1920.) 10, 264.
Heidenhain, L., Versuche, den Hängefuß bei Peroneuslähmung durch Sehnenüberpflanzung zu beseitigen. (Zentralbl. f. Chir. 1921.) 13, 496.
Heile, B., Rückblick auf unsere Nervenoperationen mit Nachuntersuchungen. (Bruns' Beitr. Bd. 124. 1921.) 16, 94.
Heile, B., Zur chirurgischen Behandlung der nichttraumatischen Ischias. (Zentralbl. f. Chir. 1921.) 16, 465.
Heinemann, O., Weitere Untersuchungen über den inneren Bau der großen Nervenstämme. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 109. 1918.) *
Heineke, Die direkte Einpflanzung des Nerven in den Muskel. (Zentralbl. f. Chir. 1914.) *
Heinicke, W., Psychogene Spasmen der Antagonisten als Heilungshindernis peripherer Schußlähmungen. (Neurol. Centralbl. 1918, 37.) *
Hellmuth, Karl, Peroneuslähmung nach gynäcol. Laparotomien in Allgemeinnarkose (Narkosenlähmungen). (Berl. klin. Wochenschr. 1921.) *
Helweg, Johannes, Ischias. (Bibliotek for Laeger 1921.) 13, 449.
Henriksen, Paul B., Cultivation of nerve tissue. What it has proved with regard to nerve regeneration. (Kultur von Nervengewebe. Was sie hinsichtlich der Nervenregeneration ergeben hat.) (Acta chirurg. scandin. Bd. 53. 1921.) 13, 31.
Henry, Arnold, Section of an abnormal ulnar nerve in the forearm. (Brit. journ. of surg. Bd. 8. 1920.) 11, 180.
Herzog, F., Sehnenreflexzeit und Muskeltonus, Reflexzeit und Babinskysches Zeichen, infolge von Lähmung peripherer Nerven gesteigerter Sehnenreflex. (Neurol. Zentral-Bl. 1918.) *
Hibbs, A further consideration of an operation for Pott's disease of the spine. (Ann. of surg. 1912.). *
Hildebrandt, Über eine neue Methode der Muskeltransplantation. (Langenb. Arch. Bd. 78. 1906). *
Hirschfeld, Zur Kenntnis der Radialislähmung. (Berl. klin. Wochenschr. 1919.) *
Hirsh, A. B., Some recent changes in muscle and nervetesting. (Einige Neuerungen in der elektr. Prüfung des Muskels und Nerven.) (Americ. journ. of electr. therap. a. radial. Bd. 38. 1920.) 8, 41.
Hofmeister, (Bruns' Beiträge Bd. 44. 1914.) *
Hohmann, C., Zur Sehnenverpflanzung bei Radialislähmung. (Zentralbl. f. Chir. 1919.) *
Hohmann, G., Zur Behandlung der Spätschädigungen des N. uln. (Münch. med. Wochenschr. 1921.) 13, 152.
Hohmann, G., Die Indikation zur Sehnenüberpflanzung und ihre Anwendung bei Schußlähmung peripherer Nerven. (Münch. med. Wochenschr. 1918.) *
Hoke, Michael, An operation for stabilizing paralytic feet (Journ. of orthop. surg. Bd. 3.) *
Howell, B. W., Suture of the ulnar nerve in a girl, aged 10. (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14. 1921.) *
Huber, Carl, Transplantation of peripheral nerves. (Journ. of nerve a. ment. dis. Bd. 51. 1920.) 9, 405.
Huber, Carl, Repair of peripheral nerve injuries. (Surg. gyn. a. obstr. Bd. 30. 1920.) *
Huber, Eugen, Hilfsoperation bei Medianuslähmung. (Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 162. 1921.) 13, 302.
Jalifier, Dix-sept observations d'hétero-greffes nerveuses suivant la méthode de Nageotte. (Lyon chirurg. Bd. 17. 1920.) 9, 533.
Jansen, Hans, Über Ischias. (Referat und Kritik einiger neuer Skandinav. Arbeiten über die Pathogenese der Ischias.) (Ugeskrift f. läger. 1921.) *



Japiot, La sacralisation de la 5e vertèbre lombaire. (Journ. de rad. et d'electr. 5. 1921.) 18, 29.
Japiot, La radiotherapie dans la sacralisation douloureuse de la 5e vertèbre lombaire. (Lyon chir. Bd. 18. 1921.) *
Jarkowski und Achard, La transplantation tendineuse comme traitement de la paralysie radiale. (Rev. neur. 1919.) *
Jellinek: Radialislähmung und trophische Störungen als Folge eines elektrischen Unfalles. (Wien. klin. Wochenschr. 1920.) *
Imbert et Chatalorda, Sur la sacralisation douloureuse de la 5e vertèbre lombaire. (Gaz. d. hôpit. Bd. 94. 1921.) *
Immelmann, Kurt, Die Arthrodesenoperation im Schulter- und Hüftgelenk bei spinaler Kinderlähmung. (Arch. f. Orthop. u. Unfallchir. Bd. 17. 1920.) 9, 430.
Ingham, S. und Arnett John, Practical considerations on the diagnosis of peripheral nerve injuries, with special reference to compensatory movements. (Praktische Betrachtungen in der Diagnose der Verletzungen der peripheren Nerven mit bes. Berücksichtigung der Ersatzbewegungen. (Arch. f. neur. a. psych. Bd. 3. 1920.) 7, 163.
Johanson, N. A., A surgical operation for lumbago and sciatic rheumatism. (Northwest. med. 1920, 19.) 11, 179.
Jones Ellis, The operative treatment of irreducible paralytic dislocation of the hip joint. (Journ. of orthop. surg. 2, 1920.) 8, 304.
Jones, Robert, Tendon transplantation in cases of musculospiral injuries not amenable to suture. (Sehnentransplantationen bei nicht zu nähenden Radialisverletzungen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35. 1921.) 16, 171.
Jonnesco, Traitement chirurgical de l'angine de poitrine par la resection du sympathique. (Die chirurgische Behandlung der Angina pectoris durch Resektion des Sympath. cervical thoracalis.) (Gaz des hôp. civic. et milit. 1920.) 11, 357.
Joyce, J. L., Late results of operation. (Brit. med. journ. Nr. 3117. 1920.) 10. 340.
Irland, R. D., The pathology and surgical treatment of peripheral nerve injuries. (Journ. of the Miss. State med. ass. Bd. 17. 1920.) 11, 180.
Jungdahl, Malte, Nerven- und Muskelsymptome bei deformierenden Arthritiden. Ein Beitrag zur Pathogenese der Ischias. (Wien. klin. Wochenschr. 1920.) 7, 87.
Kempner, Alfons, Beitrag zur Unterscheidung organischer von psychogenen Radialislähmungen, zugleich eine Erwiderung auf Wichmann: „Traumatische Lähmung des Radialis prof. mit psychogener Sensibilitätsstörung. (Neurol. Zentralbl. 1920.) *
Kennedy, Notes on the treatment of birth paralysis of the upper extremity by suture of the fifth and sixth clavical nerve. (Brit. med. journ. 1903, 1904.) *
Kidner, F. C., Diagnosis and treatment of peripheral nerve injuries. (Journ. of the Mich. state med. soc. Bd. 19. 1920.) 7, 510.
Kilvington. (Brit. med. journ. Jg. 1905, 1907.) *
Kimura, Onari, Histologische Degenerations- und Regenerationsvorgänge im peripherischen Nervensystem. (Mitt. a. d. Path. Inst. d. Kais. Univ. z. Sendai, Japan, 1.) *
Kirchmayer, L., Über einige Kriegsverletzungen peripherer Nerven. (Wien. klin. Wochenschr. 1918, S. 439.) *
Kirmisson, E., Paralysie infantile. (Rev. d'orthop. 1920.) 7, 110.
Kirner, Über Neuromexcision bei trophischem Fingergeschwür. (Zentralbl. f. Chir. 1921.) *
Kirschner, M., Die einseitige Ausschaltung des N. phrenicus. (Med. Klin. 1920.) 10, 98.
Kirschner, M., Zur Behandlung großer Nervendefekte. (Dtsch. med. Wochenschr. 1917.) *
Kleberger, Kurt, Fernwirkungen auf den menschlichen Körper. (Virch. Arch. Bd. 228. 1920.) *
Klesk, Chirurgie der peripheren Nerven. (Przegl. lek. 1918, 30.) *
Knapp, Albert, Die proximale cerebrale Armlähmung. (Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 47. 1920.) 7, 415.
Körner, Nach Kleberger. (Virch. Arch. Bd. 228. 1920.) *
Kofferath, Walter, Über einen Fall von rechtsseitiger Erbscher Lähmung und Phrenicuslähmung nach Zangenextraktion. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. 55. 1921.) *
Kohlschütter, R., Neues über Wesen und operative Behandlung der Ischias. (Arch. f. Orthop. u. Unf.-Chir. Bd. 18. 1920.) 10, 100.
Kowarschik, I., Worauf beruht die schmerzstillende Wirkung des galv. Stromes bei Neuralgien? (Wien. klin. Wochenschr. 1918, S. 468.) *
Kowarschik, J., Zur Elektrotherapie der Ischias. (Münch. med. Wochenschr. 1918. S. 1243.) *



Krambach, Reinhard, Über Störungen der Tiefensensibilität bei peripheren Schädigungen. (Zeitschr. f. d. g. Neurol. u. Psych. Bd. 59. 1920.) 11, 180.
Krambach, Reinhard, Über einen Fall von Athethose nach peripherer Schußverletzung. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 58. 1920.) 7, 17.
Kramer, F., Schußverletzungen der peripheren Nerven. IV. Mitt. (Nerv. med. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 46. 1921.) *
Kramer, F., Schußverletzungen der peripheren Nerven. V. Mitt. Plex. brach. (Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 50. 1921.) 16, 453.
Kramer, F., Zu Poll. (Zeitschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. 19 [Ref.] 1920.) *
Kramer, F., Zu Manasse. (Münch. med. Wochenschr. 1920.) *
Kraus, W. und S. D. Ingham, Peripheral nerve topography. 77 observations of elect. stimulation of normal and diseased peripheral nerves. (Arch. of neur. and psych. Bd. 4. 1920.) 10, 461.
Kraus, W. und S. D. Ingham, Electrical stimulation of peripheral nerves exposed at operation. Surgical value. (Die chirurg. Bedeutung elektrischer Reizung freigelegter peripherer Nerven.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 74. 1920.) 7, 440.
Krause, W., Über Dauerresultate nach Sehnenverlagerung bei irreparabler Radialislähmung. (Zentralbl. f. Chir. 1921.) 17, 357.
Krause, W., Zur Frage der Sehnenverlagerung bei irreparabler Radialislähmung. (Zentralbl. f. Chir. 1920.) 9, 360.
Krause, Fedor, Operative Behandlung fortbestehender Spasmen und spastischer Lähmungen. (Med. Klinik 1919.) *
Krecke, Zu Unger. (Zentralorg. f. d. ges. Chir. u. i. Grenzgeb. 1920.) 7, 257.
Kreuz, L., Zur intrapelvinen, extraperitonealen Resektion des N. obturat. nach Selig. (Arch. f. Orth. u. Unf.-Chir. Bd. 19. 1921.) 14, 160.
Krüger, Über Nervenquetschung zur Verhütung schmerzhafter Neurome nach Amputation. (Münch. med. Wochenschr. 1916.) *
Künne, Bruno, Die Behandlung der Radialislähmung durch Sehnenverpflanzung. (Berl. klin. Wochenschr. 1920.) 10, 99.
Küstner, Nach Spitzy. (Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. 16. 1906.) *
Küttner, Bemerkung z. d. Arbeit von Löwe: „Über Umscheidung von Nerven mit frei transplantierten Hautzylindern". (Zentralbl. f. Chir. 1919.) *
Kummer, E., Paralysie faciale et anastomose nerveuse. (Schweiz. med. Wochenschr. 1920.) 9, 532.
Laan, H. A., Lähmung des M. tib. ant. (Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1919.) *
Laewen, Die Anwendung der Nervendurchfrierung nach W. Trendelenburg bei Amputationen und Operation traumatischer Neurome. (Zentralbl. f. Chir. 1919.) *
Laewen, Vereisung des Nervenquerschnittes bei Amputationsstümpfen und bei frischen Amputationen. (Zentralbl. f. d. ges. Chir. u. i. Grenzgeb. 1920.) 7, 243.
Langbein, H., Über einen neuen Typus der Entbindungslähmung mit vorwiegender Beteiligung der Brust- und Schulterblattmuskulatur. (Zeitschr. f. Neur. u. Psych. Bd. 59. 1920.) *
Lange, F. F., Schede und G. Hohmann, Ergebnisse der Kriegsorthopädie. (Erg. d. Chir. u. Orth. Bd. 13. 1921.) *
Lanz, Temporäre Funktionsausschaltung durch Gefrierung. (Münch. med. Wochenschr. 1918.) *
Ledoux et Caillods, La sacralisation de la 5e vertèbre lombaire. (Presse méd. Bd. 29. 1921.) 12, 263.
Legg, Arthur, The early orthopedic treatment of infantile paralysis. (Boston med. a. surg. journ. 183. Bd. 1920.) 11, 288.
Lehmann, Walter, Über die sensiblen Fasern in den vorderen Wurzeln und ihre Beziehung zur Sensibilität der visceralen Organe. (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 12. 1921.) 13, 512.
Lehmann, Walter, Erfolge und Erfahrungen bei 115 Nervenoperationen. (Bruns' Beitr. Bd. 112. 1919.) *
Lehmann, Walter, Zu dem Artikel: „Eine neue Erklärung für die Entstehung und Heilung trophischer Geschwüre nach Nervendurchtrennung" von O.-St.-A. Dr. J. Brünning, Berlin. (Zentralbl. f. Chir. 1921.) 12, 265.
Lehmann, Walter, Durchschneidung der sensiblen Wurzeln im Bereiche der Cauda bei unerträglichen Schmerzen im Amputationsstumpf. (Zentralbl. f. Chir. 1920.) *
Lehmann, Walter, Die Contracturformen nach Nervenschüssen. (Bruns' Beitr. Bd. 114. 1919.) *
Lehmann, Walter, Die Chirurgie der peripheren Nervenverletzungen mit besonderer Berücksichtigung der Kriegsnervenverletzungen. (Urban u. Schwarzenberg 1921.) 12, 539.

Leriche, René, Sur la nature des ulcérations trophiques consécutives à la section du nerf grand sciatique et sur leur traitement. (Über Natur und Behandlung trophischer Geschwüre nach Durchtrennung des N. isch. und ihre Behandlung.) (Lyon. chir. Bd. 18. 1921.) **12**, 527.

Leriche, René, Recherches sur les ulcerations trophiques après blessures des membres. (Lyon med. 1920.) *

Létievant, Traité des sections nerveuses. (Paris 1873.) *

Lewick, G. M., The musculature of the foot and its treatment by electricity. (Journ. of orthop. surg. Bd. 3. 1921.) *

Lewis, Dean, Principles of peripheral nerve surgery. (Journ. of the Americ. med. Ass. Bd. 75. 1920.) **9**, 405.

Lewis, Dean, Peripheral Nerve injuries in civil life. (Wiscons med. journ. 1921.) **17**, 18.

Lewis, Dean and W. Gatewood, Treatment of causalgie. (Journ. of the americ. med. ass. 1920.) *

Lewit, Jan., Beitrag zur Behandlung der Folgen von Facialisverletzungen. (Tschechisch.) (1920.) **7**, 164.

Lhermite, L., La régeneration des nerfs peripheriques, les facteurs physicochimiques de la neurogenèse. (Ann. de méd. Bd. 9.) *

Liebesny, Paul, Zur Symptomatologie der Ischias. (Med. Klinik 1918.) *

Lindstedt, Folke, Contribution to the knowledge of the pathogenesis of sciatica. (Acta med. scand. Bd. 53. 1921.) **12**, 28.

Lindstedt, Folke, Zur Kenntnis der Ätiologie und Pathogenese der Ischias. Dtsch. med. Wochenschr. 1920.) **8**, 515.

Lindstedt, Folke, Zur Kenntnis der Pathogenese von Hexenschuß und ähnlichen Rückenschmerzen. (Svenska läkarsällskap. Förh. 1920.) *

Linell, Eric, The distribution of nerves in the upper limb with reference to variabilities and their clinical significance (Die Verteilung der Nerven der oberen Extremität, über Varietäten und ihre klinische Bedeutung.) (Journ. of anat. Bd. 55. 1921.) **17**, 63.

Lipschütz, Alex. und Alex. Audova, Über die Rolle der Inaktivität beim Zustandekommen der Muskelatrophie nach Durchschneidung des Nerven. (Dtsch. med. Wochenschr. 1921.) **16**, 85.

Lissowskaya, S. N., Zur Arthrodese des Talocruralgelenkes. (Verh. d. russ. Pir. Ges. 1921.) **19**, 255.

Löbker, nach Brandes. (Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 158. 1920.) *

Löffler, Die Behandlung der Adductorenspasmen mit der intrapelvinen extraperitonealen Resektion des N. obt. (Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. 41. 1921.) **13**, 340.

Löffler und Volkmann, Ein seltener Befund bei angeblichen Plattfußbeschwerden. (Ganglion d. Nervenscheide des Tibialis.) (Zentralbl. f. Chir. 1920.) **10**, 510.

Löwe, Otto, Über Umscheidung von Nerven mit frei transplantierten Hautzylindern. (Zentralbl. f. Chir. 1918.) *

Löwenstein, Über den physiologischen Ersatz der Funktion des paralytischen Quadriceps fem. (Münch. med. Wochenschr. 1921.) *

Löwenstein, Die Diagnose der totalen Nervendurchtrennung. (Med. Klinik 1918.) *

Lorenz, A., Über die chir. Behandlung der angeborenen spastischen Gliederstarre. (Wien. klin. Rundschau 1897.) *

Lortat-Jacob, L., Sciatique radiculaires avec glycosurie réflexe, troubles sympathiques chez un tuberculeux. Autopsie. Kyste sur une racine lombaire. Réflexes radiculo-sympathiques. (Progr. méd. 1921.) **16**, 400.

Lotsch, F., Plexusschädigungen bei Clavicularfrakturen. (Dtsch. med. Wochenschr. 1920.) **9**, 533.

Lowett, The third year in infantile paralysis. (Journ. of the Americ. med. assoc. 1921.) *

Lowett, The operative treatment of infantile paralysis. (Surg. gynec. a. obstr. Bd. 31. 1921.) **12**, 26.

Maas, Otto, Fall von operativ behandelter choreatisch-athetotischer Bewegungsstörung. (Monatsschr. f. Psych. u. Neur. Bd. 49. 1921.) **16**, 321.

Macaggi, G. P., Sul livello di biforcazione del nervo tibiale posteriore. (Über die Teilungsstelle des N. tib. post.) (Arch. ital. di chir. Bd. 3. 1921.) **14**, 160.

MacConnell, Adams A., Approach to the median nerve in the forearm. (Dublin journ. of med. sciences Ser. 4, 1920.) **8**, 44.

Mackay, F. H., The diagnosis of peripheral nerve lesions. (Surg. gyn. a obstr. Bd. 33. 1921.) **16**, 261.

Malone, Julian, A method of determining the early regeneration of nerv fibres at operation. (Arch. of surg. Bd. 3. 1921.) **17**, 358.

Manasse, Die Kriegsverletzungen der peripheren Nerven. (Münch. med. Wochenschr. 1909 u. 1920.) *
Manasse, Die chir. Behandlung der Nervenschußverletzungen. (Berl. klin. Wochenschr. 1919.) *
Manasse, Zu Unger. (Zentralorg. f. d. ges. Chir. u. i. Grenzgeb. u. Zentralbl. f. Chir. 1921.) 7, 257.
Mann, Über Torticollis spasticus, insbesondere seine operative Behandlung. (Berl. klin. Wochenschr. 1921.) *
Mann, Unberechtigte orthopädische Operationen an Nervenverletzten. (Zeitschr. f. Neur. u. Psych. Bd. **16**, Ref. 1918.) *
Maragliano, Dario, Considerazioni intorno al trattamento della paralisi della spalla. (Chir. degl. org. di mov. V. f. 1921.) *
Marinesco, G., Le mécanisme de la régénérescence nerveuse. (Rev. gén. d. scienc. pur. e. appl. 1907.) *
Matouskova, Anna, Beitrag zur Kasuistik beiderseitiger Lähmungen des Plex. brach. (Časopis lékařův českých 1921.) **9**, 185.
Mauclaire, Quelques cas de sacralisation de la 5e lombaire. (Presse méd. Bd. **28**. 1920.) **10**, 560.
Mauclaire, Gaz. des hôp. civ. et milit. Bd. **93**. 1920. **11**, 357.
Mauclaire, Traitement des paralysis traumatiques par la transplantation tendineuse. (Gaz. de hôp. Bd. **93**. 1920.) **10**, 500.
Mauclaire, Behandlung und Fernergebnisse bei Nervenverletzungen durch Kriegsgeschosse. (Rev. de chir. 1918.) *
Mauss, Zur Frage der Spättherapie bei den Kriegsverletzungen peripherer Nerven. (Zeitschr. f. Neur. u. Psych. Bd. **65**, Orig. 1921.) *
Mauss, Über die Spättherapie der Kriegsverletzungen peripherer Nerven. (Münch. med. Wochenschr. 1921.) *
Mayer, E. K., Tibialislähmung. (Med. Korresp.-Bl. f. Würt. Ärzte Bd. **91**. 1921.) **12**, 314.
Mayer, E. K., Zur Perthesschen Sehnenverpflanzung bei der Radialislähmung. (Dtsch. med. Wochenschr. 1920.) **7**, 86.
Mayer, Leo, The free transplantation of tendons. (Americ. journ. of surg. Bd. **35**. 1920.) *
Mayrac, Prothèse de la paralysie radiale au centre d'appareillage de Toulouse. (Schiene für Radialslähmung von der Prothesenzentrale Toulouse.) (Arch. de méd. et de pharm. Bd. **74**. 1921.) **16**, 191.
Meißner, R., Medianuslähmung mit folg. Phrenicuslähmung nach Schußverletzung. (Zentralbl. f. Neurol. Bd. **39**. 1920.) *
Mendel, K., Seltene periphere Nervenlähmungen. (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1918.) *
Mendel, K., Familiäre peripherische Radialislähmung. (Neurol. Zentralbl. Bd. **39**. 1920.) *
Merkel, Fr., Die Anatomie des Menschen, mit Hinweisen auf die ärztl. Praxis. VI. Abt. Periphere Nerven, Gefäßsystem, Inhalt der Körperhöhlen. (Bergmann, Wiesbaden 1918.) *
Merklen et Ferrier, Akut einsetzende Lendenkrisen und Sakralisation. (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Bd. **36**. 1920.) **10**, 335.
Merklen et Chastenet de Géry, Lombalgie ayant prête à de nombreuses erreurs de diagnostic chez une femme présentant une sacralisation bilatérale de la 5e lombaire. (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Bd. **36**. 1920.) **10**, 22.
Meyer, O. B., Traumatische Lähmung des N. facialis. (Münch. med. Wochenschr. 1921.) *
Meyer, Hermann, Schein- und Hilfsbewegungen bei der Radialislähmung. (Arch. f. Orth. u. Unf.-Chir. Bd. **18**. 1921.) **11**, 403.
Michel, Etudes cliniques des accidents en rapport avec la sacralisation de la 5e vertèbre lombaire. (Gaz. des hôp. Bd. **94**. 1921.) **15**, 410.
Miller, Edwin, Nerve suture, an experimental study to determine the strength of the suture line. (Die Nervennaht, eine experimentelle Studie über die Bestimmung der Stärke der Nahtlinie.) (Arch. of surg. Bd. **2**. 1921.) **11**, 501.
Mingazini, G. und F. Fumarola, Sulle paralisi dissociate dei nervi periferici consecutive a traumi di guerro. (Policl. sez. med. Bd. **26**. 1918.) *
Mittelstaedt, W., Bauchmuskellähmungen bei Poliomyelitis. (Zeitschr. f. Neur. u. Psych. Bd. **58**. 1920.) *
Moore, W., The suture of peripheral nerves. (Journ. of the Ind. state med. assoc Bd. **14**.) *



Moraweck, Zur Frage der Unterschenkelamputation wegen trophischer Ulcera am Fuß nach Ischiadicuslähmung. (Zentralbl. f. Chir. 1919.) *

Morgenstern, Die Veränderungen am peripheren Nervensystem beim Flecktyphus. (1921.) **15**, 224.

Morton, Ch., The operative findings in 30 cases of gunshot injury of nerves. (Bristol med. chir. journ. Bd. **36**. 1918.) *

Moser, Zur Überkorrektionsbehandlung nervengelähmter Gliedmaßenmuskeln nach Schußverletzungen. (Med. Klinik 1918.) *

Moszkowicz, L., Sehnenplastik bei Radialislähmung. (Wien. klin. Wochenschr. 1918.) *

Moszkowicz, L., Zur Behandlung der schmerzhaften Neurome. (Zentralbl. f. Chir. 1918.) *

Moszkowicz, L., Funktionsprüfung der Nervenstümpfe. (Münch. med. Wochenschr. 1918.) *

Moszkowicz, L., Überbrückung von Nervendefekten durch gestielte Muskellappen. (Wien. klin. Wochenschr. 1918.) *

Müller, Artur, Schußneuritis des Medianus erfolgreich mit Vereisung behandelt. (Zentralbl. f. Chir. 1919.) *

Müller, E., Zur Behandlung der Radialislähmung. (Bruns' Beitr. Bd. **98**. 1906.) *

Münzer, Autogene Nervenregeneration. (Neurolog. Zentralbl. 1902/03.) *

Myers, A., Personal observations of the early, intermediate and late treatment of 1000 cases of infantile paralysis from an orthopedic surgeon's view-point. (Persönliche Beobachtungen vom Standpunkt der orthop. Chirurgie über die Behandlung des Früh-, Mittel- und Endstadiums der spinalen Kinderlähmung auf Grund von 1000 Fällen. (Charlotte, m. j. Bd. **81**. 1920.) **9**, 184.

Naffziger, Howard C., Methods to secure end-to-end-suture of peripheral nerves. (Surg. gyn. a. obstr. Bd. **32**. 1921.) **12**, 264.

Nageotte, J. et L. Guyon, Aptitudes néoplastiques de la neurologie périphériques gréffée et non reinnervée; conséquences au point de vue chirurgical. (Cpt. rend. des séances de la soc. d. biol. Bd. **79**. 1916.) *

Nathan et Madier, Essai de restauration nerveuse étendue par interposition de tissu conjonctif lâche. (Versuch, die auf längere Strecken unterbrochene Nervenleitung durch Zwischenschaltung lockeren Bindegewebes wiederherzustellen.) (Bull. de l'académie de méd. Bd. **86**. 1921.) **17**, 357.

Neck van, M., L'osteotomie fémorale sur-condylienne dans les paralysies infantiles étendues. (Arch. franco-belg. de chir. 1921.) **17**, 209.

Neel, A., Fünf Fälle von Lähmung des Plexus brach. infolge abnorm großer Processi transversi des 7. Halswirbels. (Hospitalstidende 1920.) *

Neugebauer, Friedr., Zu dem Aufsatz von Ed. Borchers „Motilitätsstörungen des Magens und Vagusresektion". (Zentralbl. f. Chir. 1921.) *

Neugebauer, Friedr., Bemerkung zu der Arbeit von Löwe: „Über Umscheidung von Nerven mit frei transplantierten Hautzylindern. (Zentralbl. f. Chir. 1919.) *

Ney, K. Winfield, Technic of nerve surgery. (Ann. of surgery Bd. **74**. 1921.) **14**, 254.

Ney, K. Winfield, A tendon transplant for intrinsic hand muscle paralysis. (Sehnenverpflanzung für innere Handmuskellähmung.) Surg. gynec. a. obstr. Bd. **33**. 1921.) **17**, 238.

Nikoladoni, Über Sehnentransplantationen. (54. Vers. d. Naturforsch. u. Ärzte.) *

Noica, Considérations sur le developpement des mouvements isolés des doigts à propos d'un cas de nevrite cubitale. (Bull et mem. d. l. soc. méd. d'hop. d. Bucarest 1921.) *

Nonne, Isolierte Lähmung des N. plantaris, medialis und lateralis. (Münch. med. Wochenschr. 1921.) *

Nordmann, E., Über die Behandlung des trophoneuritischen Fußgeschwüres durch Verlagerung eines sensiblen Hautnerven. (Dtsch. med. Wochenschr. 1921.) **18**, 576.

Nordmann, E., Behandlung des neuropathischen Fußgeschwürs mit Verlagerung sensibler Nerven. (Med. Klin. 1920.) **9**, 512.

Nové-Josserand, La sacralisation de la 5e Lombaire et les accidents, qui en resultent. (Presse méd. Bd. **52**. 1921.) *

Nové-Josserand, Neuralgies lombaires et sacralisation de la 5e Lombaire. (Lyon chir. 1919.) *

Nuzzi, La „sacralisazione dolorosa" o „sindromi de Bertolotti". (Studium, Bd. 11. 1921.) **14**, 417.

Oehlecker, F., Über Neurofibrome des N. tibialis. (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. **68/69**. 1921.) **12**, 64.

Ombredanne, Les arthrodèses du pied. (Prog. méd. 1921.) **15**, 526.



Oppenheim, Beitrag zur Kenntnis der Kriegsverletzungen des periperischen Nervensystems. (Karger 1917.) *

Paiva Meira, Sergio di, Clinical remarks on facial palsy and its treatment by nerve anastomosis. (Klinische Bemerkungen über Facialislähmung und deren Behandlung durch Nervenanastomosen.) (Internat. clin. Bd. 2. 1921.) 14, 554.

Paramelle, Appareillage de quelques lésions musculaires ou nerveuses à l'aide d'appareils a sangles. (Ausgleich einiger Muskel- und Nervenverletzungen mit Hilfe von Gurtapparaten.) (Rev. d'orthop. 1920.) 7, 125.

Patterson, T. L., Studies on the visceral sensory nervous system. (Americ. Journ. of physiol. 58. 1921.) *

Peabody, Francis W., Bericht der Havard-Untersuchungskommission über die Erkennung akuter Fälle von Kinderlähmung mit besonderer Berücksichtigung des Vorkommens von Fällen ohne Lähmung. (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185. 1921.) *

Peltesohn, Zur Bandagenbehandlung der Serratuslähmung. (Arch. f. Orthop. u. Unfallchir. Bd. 16. 1918.) *

Perret, Nephralgie faciale rebelle traitée par la section retrogasserienne du nerf trijumeau. Paralysie peripherique totale du nerf facial traitée par l'anastomose hypoglosso-faciale. (Schweiz. med. Wochenschr. 1920.) 8, 567.

Perrone, G. und G. Tanfani, Contributo alla topografia fasciolare dello sciatico poplitea esterno. (Chir. degli org. di movim. 1919.) *

Perthes, Über das elektrische Verhalten motorischer Nerven während der Regeneration. (Münch. med. Wochenschr. 1919.) *

Perthes, Über das elektrische Verhalten von Muskeln nach Durchtrennung der zugehörigen Nerven. (Münch. med. Wochenschr. 1919.) *

Perthes, Über Sehnenoperationen bei irreparablen Radialislähmungen. (Bruns' Beitr. Bd. 118. 1918.) *

Perthes, Weiterer Beitrag zur Sehnenoperation bei irreparabler Radialislähmung. (Zentralbl. f. Chir. 1919.) *

Perthes, Über die Spontanheilung von Nervenschußverletzungen. (Münch. med. Wochenschr. 1919.) *

Perthes, Aussprache zu Wrede: „Nervenverlagerung zur Erreichung einer direkten Nervennaht". (Zentralbl. f. Chir. 1921.) *

Perthes, Über die Behandlung der Schmerzzustände bei Schußneuritis mittels der Vereisungsmethoden von W. Trendelenburg. (Münch. med. Wochenschr. 1918.) *

Perthes, Aussprache zu Wiedhopf: „Vereisung des Nervenquerschnittes". (Zentralbl. f. Chir. 1921, S. 667.) *

Perthes, Zu Unger. (Zentralorg. f. d. ges. Chir. u. i. Grenzgeb. 1920.) 7, 257.

Petrén, Karl u. Edith Otterström, Sur la question de l'étiologie et de la pathogénie de la sciatique. (Acta med. scand. Bd. 55. 1920.) *

Piccione, M., Sopra 133 casi di lesioni traumatiche di guerra del nervo radiale. (Riv. ital. di neuro patol. psich. ed. electroterap. Bd. 13. 1920.) 9, 22.

Pichler, A., Periphere Facialislähmung durch Rotlauf. (Klin. Mon. Bl. f. Augenheilk. 61. 1918.) *

Pieri, Gino, Contributo alla cura delle paralisi spastische dell'arto superiore. (Arch. di ortop. Bd. 37. 1921.) 16, 168.

Pieri, G. et G. Riquier, Contributo alla determinazione della topografia fascicolare del nervo cubitale al braccio. (Chir. degli org. die movom. 1919.) *

Pitres, A. et L. Marchand, Etude sur les griffes cubitales. (Rev. neur. 1919.) *

Pitres, A. et A. Laffaille, Sur les paralysies globales molles fonctionelles de la main consécutives à des blessures de guerre. (Die schlaffen, hysterisch-funktionellen Lähmungen der Hand nach Kriegsverletzungen.) (Rev. de med. 1920.) 12, 127.

Platon, O., Sympathectomie périartérielle pour causalgie. (Behandlung der Neuralgie mit der Entfernung des periarteriellen sympathischen Geflechtes.) (Arch. franc. belg. de chir. 1921.) 18, 217.

Platt, Harry, The principles of the surgery of the peripheral nerve injuries of warfare. (Journ. of orthop. surg. Bd. 3. 1921.) 16, 10.

Platt, Harry, On the results of bridging gaps in injured nerv trunks by autogenous fascial tubulization and autogenous nerve grafts. (Über die Resultate der Überbrückung von Lücken verletzter Nervenstämme durch Fascienumscheidung und autogene Nervenpfropfung. (Brit. journ. of surg. Bd. 7. 1920.) 10, 24.

Platt, Harry, A hunterian lecture on the general indications for operative exploration in nerve injuries. (Allgemeine Indikationen für die Bloßlegung verletzter Nerven. (Lancet Bd. 200. 1921.) 13, 181.



Platt, Harry, Birth paralysis. (Geburtslähmung.) (Brit. med. journ. Nr. **3178**. 1921.) *

Polak, Operative Fixation des Sprunggelenkes bei Lähmung des Wadenbeinnerven. (Zeitschr. f. böhm. Ärzte 1918.) *

Poll, Fettschwund der Nerven. (Zeitschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. **19**, Ref. 1920.) *

Pollok, Lewis I., Nerve overlap as related to the relatively early return of pain sense following injury to the peripheral nerves. (Die Beziehungen des Übergreifens der Nervengebiete zu der verhältnismäßig frühzeitigen Wiederherstellung des Schmerzsinnes nach Durchschneidung peripherer Nerven.) (Journ. of. compl. neurol. Bd. **32**. 1920.) **12**, 389.

Pollok, Lewis J., The clinical signs of nerve injuries and regeneration. (Die klinischen Zeichen der Nervenverletzung und Regeneration.) (Surg. gyn. a. obstr. Bd. **30**. 1920.) **11**, 401.

Poniemunski, A., Zur Neuralgiebehandlung mit Einspritzungen unter hohem Druck. (Dtsch. med. Wochenschr. 1920.) **8**, 395.

Popper, Erwin, Über Nervenschußschmerz. (Wien. klin. Wochenschr. 1918.) *

Preleitner, Karl, Schußverletzung d. peripheren Nerven und deren operative Behandlung. (Wien. klin. Wochenschr. 1920.) **10**, 78.

Preusse, Otto, Über plattfußähnliche Beschwerden bei circumscripter Neuritis des N. tibialis. (Zentralbl. f. Chir. 1921.) **12**, 478.

Privat, Un cas de sacralisation de la 5e lombaire. (Journ. des pratic. Bd. **35**. 1921.) **14**, 353.

Putti, Sopra un caso di paralisi recidivante bilaterale del radiale. (Über einen Fall von beiderseitiger rezidivierender Lähmung des N. radialis.) (Chir. degli org. d. movim. Bd. **4**. 1920.) **7**, 441.

Putzu, Francesco, La formazione del callo osseo nelle fratture complicate a lesioni dei nerve periferici. (Die Bildung des knöchernen Callus bei Frakturen mit Verletzung peripherer Nerven.) (Chir. degli org. di movim. Bd. **5**. 1921.) **15**, 11.

Quetsch, Ein operatives Verfahren bei Radialislähmung. (Münch. med. Wochenschr. 1918.) *

Radike, Kraftübertragungsapparat für Lähmungen und Schlottergelenke. (Dtsch. med. Wochenschr. 1921.) **12**, 572.

Ranschburg, Paul, Die Heilerfolge der Nervennaht und sonstiger Operationen an mehr als 1500 verletzten Extremitätennerven. (Aus Verebély: Spätkorrektive Therapie der Kriegsverletzungen der Extremitäten, Karger, 1918.) *

Rawlence, H. E., Immediate suture of the ulnar nerve and delayed suture of the elbow joint. (Journ. of the roy. army med. corps. Bd. **35**. 1920.) **9**, 308.

Recklingshausen, Heinr. v., Gliedermechanik und Lähmungsprothesen. (J. Springer, 1920.) **11**, 155.

Regard, G. L., Paralysie du nerf spinal par fracture de la basse du crâne. Fracture longitudinale du rocher de variété postérieure. (Lähmung des N. accessorius durch Schädelbasisbruch. Longitudinale Fraktur des Felsenbeines mit hinterer Varietät. (Rev. neur. Bd. **36**. 1920.) **9**, 532.

Regard, G. L., Paralysie rétrograde du nerf median. (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris, Bd. **18**. 1921.) *

Reichart, A., Halbseitige Sensibilitätsstörungen und andere halbseitige Erscheinungen bei Ischias. (Münch. med. Wochenschr. 1919.) *

Reichle, R., Über einen Fall von hoher subcutaner Zerreißung des Plexus brach. (Berl. klin. Wochenschr. 1920.) **7**, 441.

Reinhardt, Ad., Über Varicen des N. ischiad. und ihre Beziehungen zu Ischias und phlebogenen Schmerzen. (Münch. med. Wochenschr. 1918.) *

Remmets, Über operative Behandlung von Nervenverletzungen. (Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. **146**. 1918.) *

Renton, I. Mill., The surgical treatment of chronic sciatica. (Brit. med. journ. N. 3146. 1921.) **13**, 32.

Richter, H. M. u. Leroy Vehe, Resection of the clavicle to accomplish coaptation of the divided brachial plexus. (Resektion der Clavicula zur besseren Vereinigung des durchtrennten Plex. brach.) (Surg. gyn. a. obstr. Bd. **32**. 1921.) **11**, 403.

Riese, Zu Unger. (Zentralorg. f. d. ges. Chir. u. i. Grenzgeb. 1920.) **7**, 257.

Riquier, G. C., Sulla sistematizzazione fascicolare dei tronchi nervosi periferici. (Policlinico Bd. **28**. 1920.) *

Roberts, P. W., An operation for valgus feet. (Journ. of the Americ. med. Ass. **77**. 1921.) **15**, 560.

Robertson, William, A case of nerve suture with immediate return of sensation. (Nervennaht mit sofortiger Wiederkehr der Sensibilität. (Lancet Bd. **199**. 1920.) **10**, 562.

Röper, Schlußfolgerungen aus 1200 Kriegsverletzungen des peripheren Nervensystems. (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 68/69. 1921.) *
Rohde, Karl, Zur Behandlung des spastischen Spitzfußes. (Dtsch. med. Wochenschr. 1920.) *
Rogers, F. P., On the regeneration of the vagus nerve. (Americ. journ. of physiol. Bd. 53. 1920.) 13, 241.
Rokizky, W. M., Zur Technik der Arthrodese des Kniegelenkes. (Jubil. Storn. J. J. Grekow, Tl. 2, 1921.) (Russisch) 16, 366.
Rokizky, W. M., Arthrodese des Schultergelenkes. (Verh. d. russ. chir. Pirog. Ges. 1921.) 17, 381.
Rugh, I. Torrance, The surgery of infantile paralysis. (Ann. of surg. Bd. 74. 1921.) 14, 253.
Salomon, Erfahrungen und Erfolge bei operativer Behandlung von Schußverletzungen peripherer Nerven. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 109. 1918.) *
Samter, Operativer Ersatz gelähmter Hüftmuskeln. (Verhandl. d. Deutsch. Orthop. Ges. 1921.) *
Sargent, Percy, Lesions of the brachial plexus associated with rudimentary ribs. (Brain Bd. 44, 1921.) 17, 359.
Saxl, Tenodese der Quadricepssehne. (Wien. klin. Wochenschr. 1921.) *
Saxl, Über die Arbeitsleistung des transplantierten Muskels. (Wien. klin. Wochenschr. 1921.) *
Schaller, Walter, Delayed ulnar palsy following elbow injury. (Calif. state journ. of med. Bd. 18. 1920.) 9, 556.
Schamof, W. N., Beobachtungen über trophische Geschwüre bei Verwundungen des N. ischiad. (Nowy chirurgitscheski. Arch. I. [russisch] 1921.) 18, 500.
Schanz, Zu Mauss. (Münch. med. Wochenschr. 1921.) *
Schede, Ulnarisschiene. (Münch. med. Wochenschr. 1919.) *
Schede, Zu Baisch. (XV. Kongr. d. deutsch. Orth. Gesell. 1921.) 8, 209.
Schepelmann, Emil, Muskeltransplantation bei Schulterlähmung (Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 144. 1918.) *
Schlesinger, H., Die Häufigkeit von Ischialgien und Coxitiden sowie die Differentialdiagnose beider Affektionen. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 33. 1921.) *
Schlößmann, Heinrich, Über Schußneuritis nach Nervenschüssen. (Erg. d. Chir. u. Orthop. Bd. 12. 1920.) 8, 17.
Schlößmann, Über Behandlung der Schußneuralgien durch langdauernde Nervausschaltung mittels Durchfrierung des Nerven. (Zentralbl. f. Chir. 1918.) *
Schmidt, Paul, Zu Mauß. (Münch. med. Wochenschr. 1921.) *
Schmidt, Willy, Eine professionelle, muskuläre Trapeziuslähmung. (Münch. med. Wochenschr. 1921.) *
Schmitz, I., Zur Behandlung des paralytischen Spitzfußes mit besonderer Berücksichtigung der Cramerschen Arthrodese. (Inaug.-Diss., Bonn 1921.) *
Schneider, Kurt, Die neurologische Untersuchung nervenverletzter Glieder durch den Chirurgen. (Bruns' Beitr. Bd. 116. 1919.) *
Schoondermark, Anna, Über Gefühlsstörungen bei einer Anzahl klinischer Fälle peripherer Nervenläsion. (Psych. u. Neurol. Bladen 1918.) *
Schultze, Ferd., Die Behandlung der Peroneuslähmung durch die ostale Plastik. (Zentralbl. f. Chir. 1919.) *
Schultze, Friedr., Über rheumatische Lumbago. (Münch. med. Wochenschr. 1920.) *
Schuster, P., Bemerkungen zu dem Aufsatz des Herrn Prof. Gierlich „Über tonische Contracturen bei Schußverletzungen der peripheren Nerven, speziell des Ulnaris und Medianus". (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 64. 1919.) *
Schuster, Zu Manasse. (Münch. med. Wochenschr. 1920.) *
Schwab, Otto, Untersuchungen zu einem Gesetz der Lähmungstypen. (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilkunde Bd. 66. 1920.) 9, 106.
Schwalbach u. Bucky, Über die Ergebnisse der Behandlung von Schußneuritiden mittels Diathermie. (Münch. med. Wochenschr. 1920.) *
Schwamm, Max, Zur Pathologie und Therapie des paralytischen Hakenhohlfußes. (Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. 40. 1921.) *
Seeligmüller, Neuralgie im Bereich des sensiblen Endastes des musculo cutaneus des N. cutaneus antibrach. links durch den Druck der Handtasche in der Ellenbeuge beim Lebensmittelstehen. (Münch. med. Wochenschr. 1920.) *
Selig, Intrapelvine Resektion des N. obturatorius. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 108. 1917.) *
Sencert, L., L'hétérogreffe morte dans le traitement des plaies des nerfs. (Presse méd. 1919.) *



Serafini, G., Arthrodese im Schultergelenk bei Lähmung der Schultermuskulatur infolge von Kinderlähmung. (Chir. d. org. d. mov. 4, 1921.) 7, 476.

Sever, James Warren, The operative correction of longstanding Erbs palsy. (Americ. journ. of surg. Bd. 35. 1920.) *

Sever, James Warren, Removal of the astragalus in paralytis feet. Results in two hundred and seventeen cases. (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 75. 1920.) 11, 335.

Sharpe, William, Die chirurgische Behandlung der Lähmung des Plex. brach. (Semana méd. 1921.) 16, 520.

Shelden, Walter D., Tardy paralysis of the ulnar nerve. (Med. clin. of North Americ. Bd. 5. 1921.) *

Sicard, I. A., Traitement orthopédique de la paralysie faciale par le crochet reveleur d'Ombrédanne. (Orthopädische Behandlung der Facialisparese mittels des Häckchenhebers nach Ombrédanne.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris 1921.) 13, 557.

Siebert, Harald, Über Erkrankungen peripherischer Nerven. (Monatsschr. f. Neur. u. Psych. Bd. 49.) *

Sievers, R., Vorschläge zur Sensibilitätsprüfung. (Münch. med. Wochenschr. 1920.) *

Simons, A., Kriegsbeobachtungen. III. Gefühlsprüfung am freigelegten Nerven. (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 59. 1918.) *

Slansky, S., Beitrag zur Lähmungsätiologie beider N. peronei. (Neurol. Zentralbl. Bd. 39. 1920.) *

Sloman, Wesen und Behandlung der Geburtslähmungen. (Acta chir. scand. Bd. 54. 1921.) 15, 452.

Sloman, Neues Transplantationsverfahren bis vollständiger Lähmung des M. tib. ant. (Acta chir. scand Bd. 54, 1921.) 15, 453.

Sommer, Behandlung von Muskelstörungen mit Metallfedern. (Zeitschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. 17, Ref. 1918.) *

Speese, John, Progress of surgery 1919. (Int. clin. Bd. 1.) 7, 440.

Spielmeyer, W., Erfolge der Nervennaht. (Münch. med. Wochenschr. 1918.) *

Spišič, B., Verletzungen der peripheren Nerven. (Lijecnicki vijesnik. 1920.) 11, 131.

Spišič, B., Zentrale infantile Lähmung und deren Behandlung. (Lijecnicki Vijesnik 1920.) *

Spitzy, Hans, Aus den Grenzgebieten der Neurochirurgie und Orthopädie. Sammelreferat. (Arch. f. orthop. Mech. u. Unf.-Chir. Bd. 3. 1905.) *

Spitzy, Hans, Aus den Grenzgebieten der Chirurgie und Neurologie. (Zeitschr. f. orth. Chir. Bd. 15. 1906.) *

Spitzy, Hans, Operative Behebung der Lähmung des N. rad. (Arch. f. Psych. Bd. 59. 1919.) *

Spitzy, Hans, Chirurgie des Kindesalters (in Pfaundler-Schloßmanns Handbuch der Kinderheilkunde). (F. C. W. Vogel, Leipzig 1915.) *

Spitzy, Hans, Zur Frage der Behandlung von Lähmungen mittels Nervenplastik. (Münch. med. Wochenschr. 1908.) *

Spitzy, Hans, Deformitäten nach Nervenverletzungen und ihre Behandlung. (Verhdl. d. orthop. Ges. 1921.) *

Spitzy, Hans, Nervenoperationen nach Kriegsverletzungen. (Wien. med. Wochenschr. 1920. 7, 119.

Stahnke, Ernst, Irreparable Radialislähmung. (Arch. f. orthop. u. Unf.-Chir. Bd. 17. 1920.) 9, 45.

Standage, R. F., Tendon transplantation and fixation for nerve injuries. (Journ. of the royal army med. corps. Bd. 35. 1920.) 11, 288.

Stein-Busch, Nach Levit. (1920.) 7, 164.

Steindler, A., Operative methods and endresults of disabilities of shoulder and arm. (Journ. of orthop. surg. 3, 1921.) 16, 537.

Stern, Über Poliomyelitis im Heere. (Dtsch. med. Wochenschr. 1918.) *

Stevenson, Walter, The effects of radium treatment on war injuries in the neighbourhood of nerves. (Brit. med. journ. Nr. 3104. 1920.) 9, 166.

Stiefler, Georg, Feldärztl. Beobachtungen über Erkrankungen der peripheren Nerven. (Jahrb. f. Psych. u. Neur. Bd. 40.) *

Stoffel, Über das Anwendungsgebiet und die Leistungsfähigkeit der Sehnenoperationen und Sehnenüberpflanzungen nach Kriegsverletzungen der Nerven. (Münch. med. Wochenschr. 1919.) *

Stoffel, Behandlung großer Nervendefekte. (Zentralbl. f. Chir. 1921.) 13, 302.

Stoffel, Deformitäten nach Nervenverletzungen und ihre Behandlung. (XV. Kongr. d. Dtsch. orthop. Ges. 1920.) (Münch. med. Wochenschr. 1920.) 10, 461.

Stoffel, Über den Mechanismus der Nervenverletzungen. (Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. 38. 1918.) *
Stoffel, Operationen am Nervensystem. In „Vulpius-Stoffel: Orthopädische Operationslehre". (Enke, Stuttgart 1920.) *
Stoffel, Über die operative Versorgung der Lähmungen nach Nervenverletzungen bei undurchführbarer oder mißglückter Nervenoperation. (Zeitschr. f. Neurol. und Psych. Bd. 16, Ref. 1918.) *
Stookey, Byron, The technic of nerve suture. (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 74. 1920.) 9, 109.
Stookey, Byron, Some surgical and neurological aspects of peripheral nerve injuries. (New York state journ. of med. Bd. 20. 1920.) 10, 339.
Stopford, John S. B., The results of secondary suture of peripheral nerves. (Brain Bd. 43. 1920.) 11, 227.
Stopford, J. S. B., The results of secondary suture of peripheral nerve injuries. (Proc. of the roy. soc. of med. Lond. Bd. 13. 1920.) 10, 444.
Stopford, J. S. B., The treatment of large defects in peripheral nerve injuries. (Lancet Bd. 12. 1920.) 11, 288.
Stracker, O., Ergebnisse der Operationen an peripheren Nerven. (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 116. 1919.) *
Stracker, O., Zur Prognostik der Operationen an peripheren Nerven. (Wien. klin. Wochenschr. 1918.) *
Stradyn, P. I., Über trophische, sekretorische und vasomotorische Störungen an den Extremitäten nach Verletzungen der peripheren Nervenstämme. (Nowy chirurgitschesko archiv Bd. 1. 1921.) 18, 413.
Sudek, Operative Behandlung der Radialislähmung. (Zeitschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. 19, Ref. 1920.) *
Sultan, C., Ganglion der Nervenscheide des N. peroneus. (Zentralbl. f. Chir. Bd. 48. 1921.) 17, 357.
Symonds, P. C., Case of lesions of the suprascapular nerve and first dorsal root, with hemisection of the cord produced by a single missile. (Ein Fall von Verletzung des Suprascapularnerven und der ersten Brustwurzel mit Halbseitenverletzung des Rückenmarks durch einen einzigen Geschoßsplitter.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 13. 1920.) 7, 182.
Szubinski, Ersatz des gelähmten Trapezius durch Faszienzügel. (Zentralbl. f. Chir. 1920.) 10, 407.
Tanfani, Gustavo, La resistenza elettrica dei tessuti nelle paralisi del mediano. (Der elektrische Widerstand der Gewebe bei Medianuslähmung.) (Riv. ital. di neurop. psich. e elettroterap. Bd. 13. 1920.) 11, 131.
Taylor, Alfred S., Brachial birth palsy and injuries of simular type in adults. (Entbindungslähmungen des Armes und ähnliche Lähmungstypen bei Erwachsenen.) (Surg. gyn. a. obstr. Bd. 30. 1920.) 8, 398.
Teece, L. P., Die Anwendung der Muskelphysiologie in der Behandlung der Lähmungen. (Journ. of orth. surg. Bd. 3. 1921.) *
Tees, Fred. I., The treatment of peripheral nerve injuries. (Surg. gyn. a. obstr. Bd. 33. 1921.) 16, 209.
Temoin, Importance de l'examen des blessés, au point de vue des troubles de motilité et sensibilité. Utilité de l'intervention précoce dans tous des cas de paralysie des membres consécutive aux blessures de guerre. (Arch. prov. de chir. Bd. 23.) *
Tenani, Ottorino, Risultati di alcuni interventi chirurgici sui nervi periferici. (Resultate bei einigen chirurgischen Eingriffen am peripheren Nerven.) (Policlinico, sez. chir. 1921.) 13, 181.
Teuschner, M., Einige Fälle von krankhaften Veränderungen an peripheren Nerven. (Zentralbl. f. Chir. 1921.) 15, 2.
Thöle, Kriegsverletzungen peripherer Nerven. (Bruns' Beitr. Bd. 98. 1915.) *
Thorburn, William, On the endresults of peripheral nerve injuries treated by operation. (Lancet Bd. 199. 1920.) 10, 318.
Thorburn, William, Remarks on posterior rhyzotomie for the relief of pain. (Über die Durchschneidung der hinteren Rückenmarkswurzeln zwecks Schmerzlinderung.) (Brit. med. journ. Nr. 3148. 1921.) 13, 301.
Titone, Michel, Résultat de deux anastomoses spino-faciales pour paralysie faciale. (Ergebnisse zweier Accessorius-Facialis-Anastomosen bei Facialislähmung.) (Lyon chir. Bd. 18. 1921.) 16, 22.
Torraca, Luigi, La circolazione sanguigna dei nervi isolati. (Der Blutumlauf im isolierten Nerven.) (Chir. degli org. di movim. Bd. 4. 1920.) 9, 571.



Tranter, Charles L., The formification test in peripheral nerve injuries — its interpretation. (Das Ameisenkribbel-Symptom bei Verletzung peripherer Nerven — seine Deutung.) (California state journ. of med. Bd. 18. 1920.) 9, 359.
Trendelenburg, Wilh., Weitere Versuche über langdauernde Nervenausschaltung für chir. Zwecke. (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 7. 1918.) *
Trendelenburg, Wilh., Die Methode der vorübergehenden Nervenausschaltung durch Gefrieren für chir. Zwecke. (Münch. med. Wochenschr. 1918.) *
Trocello, E., Sui disturbi trofici ossei consequenti alle lesioni traumatiche dei nervi periferici. (Ann. di med. nav. e colon. Bd. 1. 1919.) *
Truffert, P., Les rapports respectifs des nerfs grand hypoglosse, pneumogastriques et grand sympathique avec la lame artérielle carotidienne. (Bull. et mém. de l'anat. de Paris Bd. 18. 1921.) 17, 218.
Turbin, W., Die periphere Sympathektomie nach Leriche in schweren Fällen von Kausalgie. (Klinitscheskaja medicina Bd. 1. 1920.) 18, 389.
Turco, Adalgiso, Un caso di causalgia trattato con la decorticazioni dell'arteria. (Ein Fall von Causalgie behandelt mit der Decortation der Arterie.) (Policlinico, sez. chir. 1921.) 12, 388.
Tytgat, E., La névrite crurale dans l'inflammation du tissu retroperitoneal lombaire. (Neuritis des N. cruralis bei retroperitonealer Zellgewebsentzündung.) (Scalpel 1921.) 16, 365.
Unger, Ernst, Beobachtungen am freigelegten peripheren Nerven während der Operation. (Zeitschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. 17, Ref. 1918.) *
Unger, Ernst, Nervenplastik im Experiment und am Menschen. (Zentralorg. f. d. ges. Chir. u. i. Grenzgeb. 1920.) 7, 256.
Vacchelli, Sanzio, L'artrodesi scapolo omerale nella cura delle paralisi poliomielitiche della spalla. (Die Arthrodese des Schultergelenkes zur Behandlung der poliomyelitischen Schulterlähmung.) (Chirurg. degli org. d. movim. Bd. 4. 1920.) 9, 75.
Valentin, Bruno, Zur Kenntnis der Geburtslähmung (Duchenne-Erb) und der dabei beobachteten Knochenaffektionen. (Arch. f. Orthop. u. Unf.-Chir. Bd. 19. 1921.) 13, 492.
Valentin, Bruno, Die feinere Gefäßversorgung der peripheren Nerven. (Experimentelle Untersuchungen.) (Arch. f. Orthop. u. Unf.-Chir. Bd. 18. 1920.) 11, 358.
Vanlair, De la régéneration des nerfs périphériques par le procédé de la suture tubulaire. (Arch. de biol.. Bd. 3. 1882.) *
Veraguth, Zur Motilitätsuntersuchung nach Verletzung peripherer Nerven. (Aus Bruns, Veraguth. Hössly: Zur Diagnose und Behandlung der Spätfolgen von Kriegsverletzungen, Luzern.) (Rascher & Co., Zürich 1919.) *
Veraguth, Über die elektrische Behandlung von Lähmungen nach peripherer Nervenverletzung. (Ebenda.) *
Veraguth, Neurologische Untersuchungen an Amputierten mit willkürlich beweglichen Prothesen. (Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 161. 1921.) *
Verga, I risultati della cura chirurgica nelle lesioni di guerra del sistema nervosa periferica. (Riv. osped. Bd. 9. 1919.) *
Vernoni, Guido, Sopra un caso di paralisi dei radiale da neurite apoplettiforme, con emorragie cutanee nel territorio dello stesso nervo e presenza in circolo di un B. pseudodifterico patogeno (emmorragico). (Über einen Fall von Paralyse des N. rad. wegen Neuritis apoplectiformis, mit Hauthämorrhagien im Gebiete desselben Nerven und Anwesenheit im Kreislaufe eines pathogenen, pseudodiphtherischen [hämorrhagischen] Bac.) (Chirurg. degli org. d. movim. Bd. 4. 1920.) 9, 45.
Veyrassat, Le traitement de la nevralgie sciatique par les injections intraveineuses de néosalvarsan. (Rev. méd. de la Suisse romande 1920.) 8, 126.
Volkmann, Joh., Die Behandlung chronischer Unterschenkelgeschwüre mit Nervendehnung. (Zentralbl. f. Chir. 1921.) *
Voss, G., Über psychogene Schmerzen nach Nervenverletzungen. (Münch. med. Wochenschr. 1919.) *
Wahler, Franz: Nachuntersuchungen zur Prognose des Poliomyelitis acut. ant. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 69.) *
Walche, F. M. R., Local paralysis following superficial injuries not involving nervetrunks, with special reference to traumatic „ascending neuritis" and to reflex paralysis. (Lokale Lähmung in Anschluß an eine oberflächliche Verletzung mit besonderer Berücksichtigung der traumatischen „Neuritis ascendens" und der Reflexlähmung.) (Brain Bd. 42. 1919.) 10, 172.
Waller, Über die Regeneration der Nerven. (Arch. f. wissensch. Heilkunde 1856.) *
Weil, S., Untersuchungen über die Entstehung der Armlähmung des Neugeborenen. (Zentralbl. f. Chir. 1921.) *



Whitman, R., Further observations on the treatment of paralytic talipes calcaneus by astragalectomy and backward displacement of the foot. (Ann. of surg. 1908.) *
Whitmann, R., Kritische Erläuterung zu einer Abhandlung „Talusextirpation bei paralytischen Füßen". (Journ. of orth. surg. 1921.) 12, 304.
Wichmann, R., Traumatische Lähmung des Radialis profundus mit psychogener Sensibilitätsstörung. (Neurol. Zentralbl. Bd. 38. 1919.) *
Wiedhopf, Die Vereisung des Nervenquerschnittes zur Behandlung von Schmerzzuständen, besonders an frischen Amputationsstümpfen. Klinische Erfahrungen und experimentelle Untersuchungen. (Bruns' Beitr. Bd. 123. 1921.) 13, 383.
Williams, Tom A., Diagnosis of the lesions of the nervous system produced by violent explosions in close proximity without external lesions. (Diagnose der durch heftige Explosionen in nächster Nähe bedingten Läsionen des Nervensystems ohne äußere Verletzung.) (Boston med. a surg. journ. Bd. 182. 1919.) *
Wilms, M., Verhinderung des Nervenschmerzes nach Amputation. (Zentralbl. f. Chir. 1918.) *
Winterstein, O., Zur Phrenicuslähmung bei Lähmung des Plexus brachialis. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 34. 1921.) 16, 168.
Wirth, Edgar, Suture of severed median nerve, with rapid recovery of function. (Brit. med. journ. Nr. 3178. 1918.) *
Wittek, Arn., Operative Behandlung der Ulnarisklauenhand. (Zentralbl. f. Chir. 1918.) *
Wittenrood, A. C., Eine neue Methode der Nervendehnung bei der Behandlung der Ischias. (Ned. tijdschr. f. geneesk. 1921.) 12, 540.
Witter, Wilhelm, Über Umschnürungslähmungen an den Armen nach Esmarchscher Blutleere. (Zeitschr. f. ärztl. Fortb. 1921.) 14, 19.
Wohlwill, Nervennaht. (Zeitschr. f. Neurol. u. Psych. Bd. 16. 1918.) *
Wojciechovsky, A., Sympathisches Nervensystem und Chirurgie. (Gaz. Lekarska 1921.) 18, 88.
Wollenberg, Grobanatomische Befunde bei Nervenoperationen. (Berl. klin. Wochenschr. 1919.) *
Wollny, A.: Beiträge zur Ätiologie der Ulnarislähmungen, speziell der Spätlähmungen des Nerven. (Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 71.) *
Worster, Drought, Cecil, Lesions of the posterior tibial nerve. (Brain Bd. 44. 1921.) 18, 513.
Worster-Drought, Cecil, The relative incidence of injuries by gunshot wounds to peripheral nerves. (Die relative Häufigkeit von Schußverletzungen peripherer Nerven.) (Journ. of the royal army med. corps. Bd. 37. 1921.) 16, 311.
Wrede, Die Nervenverlagerung zur Erreichung einer direkten Nervennaht. (Zentralbl. f. Chir. 1921.) *
Yawger, N. S.: A patient with a second attak of facial nerve paralysis: treatment by a supporting device. (Arch. of neur. a. psych. 5.) *
Zahradnicek, Eine neue Tenodese des Sprunggelenkes. (Čap-lek. českých 1920.) *
Zeller, Oskar, Zu Unger. (Zentralorg. f. d. ges. Chir. u. i. Grenzgeb. 1920.) 7, 257.
Zeller, Oskar, Erfahrungen bei 240 Nervenoperationen. (Berl. klin. Wochenschr. 1920.) 8, 396.

Verletzungen der Nerven.

Adson, Alfred W., The surgical aspects of injuries of the brachial plexus. (Die Chirurgie der Verletzungen des Plexus brachialis.) (Mayo Clin., Rochester, Minnesota.) (New York State journ. of med. Bd. 21, Nr. 9, S. 331—337.) 15, 105.
Albanese, Armando, Sulle modificazioni dei nervi trapiantati e sulle reazioni istologiche che essi provocano nell'organismo dell'ospite. (Die Veränderungen transplantierter Nerven und die histologische Reaktion, die sie im Organismus des Wirtes hervorrufen.) (Istit. di patol. gen., univ., Palermo.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 3, S. 215—228.) 16, 261.
Artom, Gustav, Bemerkungen über Prof. Gierlichs Arbeit „Über tonische Contracturen bei Schußverletzungen der peripheren Nerven, speziell des Ulnaris und Medianus." (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 71, H. 4/6, S. 345—349.) 14, 454.
Babcock, W. W., The endresults in 608 cases of peripheral nerve injury. (Die Endergebnisse bei 608 Fällen von Verletzungen peripherer Nerven.) (Pennsylvania med. journ. 24, S. 533.) 14, 453.



Barbé, André, Contribution à l'étude des paralysies traumatiques du plexus brachial. (Beitrag zum Studium der traumatischen Lähmung des Plexus brachialis.) (Progrès méd. Jg. 48, Nr. 31, S. 357—359.) *

Bjalo, D., Die Resektion des N. laryngeus sup. in Fällen von Dysphagie bei Tuberkulösen. (Ohrenklin. II. Univ., Dir. Prof. Swersheffski u. laryngol. Abt., Tuberkulose-Inst., Moskau.) (Medizinski Journ. Jg. 1, Nr. 8—9, S. 590—591.) (Russisch.) 17, 423.

Bing, Robert, Causes d'erreur dans l'évaluation clinique de la régénération des troncs nerveux lésés. (Ursachen für Irrtümer bei der klinischen Beurteilung der verletzten Nervenstämme.) (Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 9, H. 2, S. 189 bis 193.) 19, 164.

Braizeff, W., Zur Frage der chirurgischen Behandlung der Kausalgien. (Traumatol. Inst., Moskau.) Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 10—12, S. 684—691. (Russisch.) 18, 499.

Brown Forrester, Maud, The possibilities of suture after extensive nerve injury. (Die Möglichkeiten der Naht nach ausgedehnten Nervenverletzungen.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 6, S. 277—287.) 16, 519.

Brüning, Fritz, Die Bedeutung des Neuroms am zentralen Nervenende für die Entstehung und Heilung trophischer Gewebsschäden nach Nervenverletzung. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 1, S. 30—49.) 15, 277.

Cassirer, R. und E. Unger, Zur Überbrückung großer Nervendefekte mit freier Transplantation. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 21, S. 586—587.) 13, 302.

Corner, Edred M., General considerations (the faste of silk, nerve regeneration, internal scars) from a surgical backwater. (Allgem. Betrachtungen [das Schicksal d. Seidennaht, Regeneration d. Nerven, innere Narben] aus einer chirurg. Hinterlandsstation.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 7, sect. of surg., S. 137—140.) 14, 56.

Couvreur, E., Lésions et restaurations nerveuses. Expériences faites sur le chien. I. Mécanisme et conditions de la restauration anatomique et de la récupération fonctionnelle des nerfs. (Verletzungen und Wiederherstellungen nervöser Art. Versuche am Hund. I. Mechanismus u. Bedingungen d. anatom. u. funktionellen Wiederherstellung d. Nerven.) (Journ. de physiol. et de pathol. gén. Bd. 19, Nr. 2. S. 173—178.) 15, 21.

Dane, Paul G., The results of ninety-eight cases of nerve suture. (Resultate von 98 Fällen von Nervennaht.) (Brit. med. journ. Nr. 3155, S. 885—886.) 16, 519.

Dodge, W. T., Periphereal nerve injuries. (Periphere Nervenverletzungen.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 7, S. 268—271.) 16, 505.

Eden, Erfahrungen und Untersuchungen über die freie Nervenüberpflanzung. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III.—2. IV. 1921.) 12, 265.

Ficacci, Luigi, Di una particolate iperplasia della aponeurosi plantare nelle lesioni del nervo sciatico. (Eine eigenartige Hyperplasie der Plantaraponeurose bei Ischiadicusverletzungen.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 8, S. 171—176.) 13, 558.

Frank, Casimiro, I disturbi della pallestesia nelle lesioni traumatiche dei tronchi nervosi periferici. Contributo anatomico e clinico. (Die Störungen der Pallästhesie bei den traumatischen Schädigungen der peripheren Nervenstämme.) (Clin. neurol., Univ. Roma.) (Arch. gen. di neurol., psichiatr., psicoanal. Bd. 2, H. 1, S. 66 bis 83.) 16, 208.

Froelich, Les paralysies obstétricales du bras. (Geburtslähmungen des Armes.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 7/8, S. 419—450.) 15, 205.

Gurwitsch, E. S., Zur Symptomatologie der Veränderungen des sympathischen Nervensystems bei Verletzungen der peripheren Nerven. (Sbornik rabot po neurologii i psycheatrii Bd. 1.) (Sammelbd. v. Arb. a. d. Geb. d. Neurol. u. Psychiatrie.) (Charkow, Verlag des Volksgesundheitsamtes 1920.) (Russisch.) 17, 421.

Gurewitsch, N. A., Zur Frage der Funktionswiederherstellung des peripheren Nervensegments nach der Nervendurchtrennung. (Arb. d. Physiol. Inst. der Don-Univ., hrsg. v. Prof. Roshanski. Bd. 3. Staatsverl. Rostow a. D. 1921.) (Russisch.) 19, 369.

Guyon, L., Résultats anatomiques et fonctionnels observés au cours de la cicatrisation des nerfs chez le chien. (Anatomische und funktionelle Befunde im Verlaufe der Nervheilung bei Hunden.) (Rev. neurol. Jg. 28, Nr. 9/10, S. 937—949.) 17, 18.

Harris, R. I., The treatment of irreparable nerve injuries. (Die Behandlung unheilbarer Nervenverletzungen.) (Canadian med. assoc. journ. 11, S. 833.) 18, 9.

Harris, Wilfred, Persistent pain in lesions of the peripheral and central nervous system. (Persistierende Schmerzen bei Läsionen des peripherischen und zentralen Nervensystems.) (Brit. med. journ. Nr. 3178, S. 896—900.) 17, 357.

Heile, B., Rückblick auf unsere Nervenoperationen mit Nachuntersuchungen. (Diakonissen-Krankenh., Paulinenstift, Wiesbaden.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 3, S. 639—649.) 16, 9.

Henriksen, Paul B., Cultivation of nerve tissue. What it has proved with regard to nerve regeneration. (Kultur von Nervengewebe. Was sie ergeben hat hinsichtlich der Nervenregeneration.) (Act. chirurg. scandinav. Bd. 53, H. 3, S. 265—292.) 13, 31.

Hohmann, G., Zur Behandlung der Spätschädigungen des Nervus ulnaris. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 18, S. 546—547.) 13, 152.

Howell, B. Whitchurch, Suture of the ulnar nerve in a girl, aged 10. (Naht des Ulnarnerv bei einem Mädchen von 10 Jahren.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of surg., sub-sect. of orthop., S. 61.) *

Huber, Eugen, Hilfsoperation bei Medianuslähmung. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 3/4, S. 271—275.) 13, 302.

Jianu, Jon, Chirurgische Behandlung der traumatischen peripheren Facialislähmung. (Spitalul Jg. 41, Nr. 1, S. 33—34.) (Rumänisch.) 19, 321.

Jones, Robert, Tendon transplantation in cases of musculospiral injuries not amenable to suture. (Sehnentransplantationen bei nicht zu nähenden Radialisverletzungen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 11, S. 333—335.) 16, 171.

Kirner, J., Über Neuromexcision bei trophischem Fingergeschwür. (Städt. Krankenh., Rheydt.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 22, S. 790—792.) 15, 458.

Kramer, F., Schußverletzungen peripherer Nerven. 5. Mitt. Plexus brachialis. (Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Berlin.) (Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 50, H. 5, S. 279—301.) 16, 453.

Krause, W., Über Dauerresultate nach Sehnenverlagerung bei irreparabler Radialislähmung. (Zentralbl. f. Chirurgie Jg. 48, Nr. 46, S. 1680—1682.) 17, 357.

Lehmann, Walter, Die Chirurgie der peripheren Nervenverletzungen mit besonderer Berücksichtigung der Kriegs-Nervenverletzungen. Mit einem Geleitwort v. Rudolf Stich. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1921. XII, 271 S. u. 3 Taf. M. 54.—.) 12, 539.

Lewis, D., Peripheral nerve injuries in civil life. (Friedensverletzungen der peripheren Nerven.) (Wisconsin med. journ. 20, S. 169.) 17, 18.

Lhermitte, J., L'évolution de la thérapeutique médico-chirurgicale neurologique aux Etats-Unis. (Entwicklung der mediko-chirurgischen Therapie der Nervenkrankheiten in den Vereinigten Staaten.) (Annal. de méd. Bd. 9, Nr. 1, S. 34—50.) *

Lipschütz, Alexander und Alexander Audova, Über die Rolle der Inaktivität beim Zustandekommen der Muskelatrophie nach Durchschneidung des Nerven. (Physiol. Inst., Univ. Dorpat.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 36, S. 1051 bis 1052.) 16, 85.

Mackay, F. H., The diagnosis of peripheral nerve lesions. (Die Diagnose der peripheren Nervenverletzungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 6, S. 646—650.) 16, 261.

Malone, Julian Y., A method of determining the early regeneration of nerve fibers at operation. (Eine Methode zur Feststellung der frühzeitigen Regeneration der Nervenfasern bei der Operation.) (Dep. of surg., Washington univ. school. of med., St. Louis.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 3, S. 634—640.) 17, 358.

Mauss, Theodor, Zur Frage der Spättherapie bei den Kriegsverletzungen peripherer Nerven. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig., Bd. 65, H. 1/2, S. 37 bis 61.) 13, 14.

Meyer, Hermann, Schein- oder Hilfsbewegungen bei der Radialislähmung. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Arch. f. Orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 18, H. 4, S. 576—580.) 11, 403.

Miller, Edwin M., Nerve suture, an experimental study to determine the strength of the suture line. (Die Nervennaht. Eine experimentelle Studie über die Bestimmung der Stärke der Nahtlinie.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 1, S. 167—175.) 11, 501.

Moore, Will C., The suture of peripheral nerves. (Naht der peripheren Nerven.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 14, Nr. 1, S. 11—14.) *

Naffziger, Howard C., Methods to secure end-to-end suture of peripheral nerves. (Methoden, welche die direkte Nervennaht ermöglichen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 3, S. 193—204.) 12, 264.

Nathan et Madier, Essai de restauration nerveuse étendue par interposition de tissu conjonctif lâche. (Versuch, die auf längere Strecke unterbrochene Nervenleitung durch Zwischenschaltung lockeren Bindegewebes wiederherzustellen.) (Bull. de l'acad. de méd. Bd. 86, Nr. 36, S. 243—246.) 17, 357.

Ney, K. Winfield, Technic of nerve surgery. (Technik der Nervenchirurgie.) Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 37—60.) 14, 254.

Ney, K. Winfield, Suggestions for the treatment of nerve injuries. (Leitsätze für die Behandlung von Nervenverletzungen.) (Milit. surg. Bd. 49, Nr. 3, S. 277—286.) *

Platt, Harry, A Hunterian lecture on the general indications for operative exploration in nerve injuries. (Allgemeine Indikationen für die Bloßlegung verletzter Nerven.) (Lancet Bd. 200, Nr. 16, S. 789—795.) 13, 181.
Platt, Harry, The principles of the surgery of the peripheral nerve injuries of warfare. (Die Prinzipien der Chirurgie der Kriegsverletzungen der peripheren Nerven.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 11, S. 569—576.) 16, 10.
Putzu, Francesco, La formazione del callo osseo nelle fratture complicate a lesioni dei nervi periferici. (Die Bildung des knöchernen Callus bei Frakturen mit Verletzung peripherer Nerven.) (Istit. de clin. chirurg., univ., Cagliari.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 4, S. 393—404.) 15, 11.
Sharpe, William, Die chirurgische Behandlung der Lähmung des Plexus brachialis. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 40, S. 450—455.) (Spanisch.) 16, 520.
Stoffel, Behandlung großer Nervendefekte. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 667.) 13, 302.
Stradyn, P. J., Über trophische, sekretorische und vasomotorische Störungen an den Extremitäten nach Verletzungen der peripheren Nervenstämme. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Mil.-Med. Akad. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 3, S. 391—416.) (Russisch.) 18, 413.
Tees, Frederick, J., The treatment of peripheral nerve injuries. (Behandlung der Verletzungen peripherer Nerven.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 6, S. 641 bis 645.) 16, 209.
Tenani, Ottorino, Risultati di alcuni interventi chirurgici sui nervi periferici. (Resultate einiger Operationen an den peripheren Nerven.) (Clin. chirurg. gen., Firenze.) (Bull. d. clin. Jg. 38, Nr. 6, S. 169—174.)
Teuschner, M., Einige Fälle von krankhaften Veränderungen an peripheren Nerven (Orthop. Heilanst., Prof. Blencke-Magdeburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Bd. 48, Nr. 36 S. 1316—1317.) 15, 22
Tranter, Charles L., Peripheral nerve surgery. (Chirurgie der peripheren Nerven.) (California State journ. of med. Bd. 19, Nr. 6, S. 244—245 u. Nr. 7, S. 280—282.)
Worster-Drought, Cecil, Lesions of the posterior tibial nerve. (Verletzung des hinteren Nervus tibialis.) (Brain Bd. 44, Pt. 1, S. 54—67.) 18, 513
Zanelli, C. F. Causalgie: contributo clinico. (Causalgie, klinischer Beitrag.) (Clin d. malatt. nerv., univ., Roma.) (Bologna: Stab. poligr. ruiniti 1921. 116 S.)

Verletzungen der Muskeln und Sehnen (s. a. Fascien, Sehnen, Muskeln).

Fog, J., Myositis ossificans traumatica (Reiterknochen). (Militaerlaegen Jg. 27, H. 1 S. 9—14.) (Dänisch.) 13, 428
Glass, E., Seltene Bicepsverletzung (Pseudohernie). (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48 Nr. 11, S. 367.) 12, 590
Kaufmann, C., Die Technik der Sehnennaht der Hand und Finger. (Schweiz. med Wochenschr. Jg. 51, Nr. 26, S. 601—604. 14, 121
Lier, Hans, Die funktionelle Prognose der offenen und subcutanen Sehnenverletzungen der Finger und der Hand. (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 19, H. 3/4, S. 383 bis 400.) 15, 382
Linnartz, Wie läßt sich die Spannung der Sehnenstümpfe bei der Naht alter Sehnenverletzungen ausschalten? (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 7, S. 225—226.) 12, 110
Linnartz, Max, Zur Technik der Naht gescheideter Sehnen. (Zentralbl. f. Chirurg Jg. 48, Nr. 10, S. 338—339.) 12, 251
Maddren, Russell F., Traumatic intramuscular ossification. (Traumatische intramuskuläre Ossification.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 2, S. 58—60.) 11, 487
Marshall, Herman W., A case of myositis ossificans traumatica developing from torn coraco-clavicular ligament without other bony fracture. (Ein Fall von Myositis ossificans traumatica infolge Zerreißung des Ligamentum coraco-claviculare ohne andere Knochenverletzung.) Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 15, S. 380 bis 384.) 13, 428
Painter, Charles F., A consideration of the etiologic factors in myositis ossificans traumatica.) (Betrachtungen über die ätiologischen Faktoren der Myositis ossificans traumatica.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 2, S. 45—52.) 14, 290
Pinard, Marcel, Exostoses multiples et douloureuses dépendant d'une hérédosyphilis difficile à mettre en évidence. (Multiple schmerzhafte Exostosen bei einer schwer nachweisbaren Erbsyphilis.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37 Nr. 2, S. 21—23.) 13, 7
Rehn, E., Experimentelle Kritik myotonischer Zustände. (45. Vers. d. Dtsch. Ges f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 419



Richter, H. M. and K. Leroy Vehe, Resection of the clavicle to accomplish coaptation of the divided brachial plexus. (Resektion der Clavicula zur besseren Vereinigung des durchtrennten Plexus brachialis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 1, S. 92 bis 94.) 11, 403.

Röper, E., Schlußfolgerungen aus 1200 Kriegsverletzungen des peripheren Nervensystems. (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 68/69, S. 409—422.) 14, 334.

Salomon, A., Über Sehnenscheidenbildungen, insbesondere bei partiellen Zerreißungen der Achillessehne. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 733—747.) 16, 239.

Schwab, Reinhold, Bicepssehnenrupturen bei Syringomyelie. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Stapelmohr, Sten von, Beitrag zur Kenntnis der subcutanen Sehnenrupturen und Deckung von Sehnendefekten durch freie Sehnentransplantation. (Chirurg. Abt., allg. u. Sahlgrensch. Krankenh., Göteborg.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 2, S. 177—209.) 16, 56.

Tenani, Ottorino, Risultati di alcuni interventi chirurgici sui nervi periferici. (Resultate bei einigen chirurgischen Eingriffen an den peripheren Nerven.) (Clin. chirurg. gener., Firenze.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 3, S. 122—126.) 13, 181.

Wotschack, Beitrag zur Entstehung der spontanen Quadricepsruptur (Corpus mobile der Patella in der Entwicklung). (Evang. Krankenh., Düsseldorf.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 726—732.) 16, 175.

Verletzungen der Knochen und Gelenke.

Albert, Rudolf, Die Reposition dislozierter Fragmente bei Kieferverletzten. (Diss.: 1921.) *

Alonzo Myers, Fractures. (Knochenbrüche.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 3, S. 90—91.) *

Arnavas, Giuseppe, L'acido osmico nella cura dei ritardi di consolidazione delle fratture ossee. (Die Osmiumsäure in der Behandlung von Verzögerungen beim Festwerden der Knochenbrüche.) (Osp. Vittorio Emanuele II, Spezia.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 21, S. 720—722.) 13, 359.

Arquellada, D. Aurelio M., Luxation des Ellbogens nach hinten. (Pediatr. espan. Jg. 10, Nr. 106, S. 206—208.) (Spanisch.) *

Baetjer, Frederick H. and Charles A. Waters, Injuries and diseases of the bones and points; their differential diagnosis by means of the roentgen rays. (Verletzungen und Erkrankungen der Knochen und Gelenke; ihre Differentialdiagnose durch Röntgenstrahlen.) (New York: Paul B. Hoeber, Bd. XVIII, 349 S. $. 10.—. 1921.) 17, 200.

Bainbridge, William Seaman, Some factors in bone-repair. (Einige Faktoren bei der Knochenheilung.) (Journ. of the roy. army med. corps Bd. 37, Nr. 6, S. 401 bis 417.) 17, 162.

Bange, Franz, Die Behandlung der typischen Radiusfrakturen in der Zeit von 1907 bis 1921. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 578 bis 591.) 16, 362.

Bannicke, Kurt, Unfallfrakturen des Unterkiefers und deren Heilung. (Zahnärztl. Inst., Univ., Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Bastos, Die modernen Methoden der Frakturbehandlung. (Rev. méd. de Málaga Jg. 1, Nr. 7, S. 184—191.) (Spanisch.) 17, 162.

Baumann, Hans, Über die Dauerresultate der operativ behandelten Meniscusverletzungen des Kniegelenks. (Chirurg. Abt. d. kant. Krankenanst., Aarau, Schweiz. (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 19, H. 2, S. 250—308.) 14, 437.

Behan, R. J., Triple calcium phosphate as a stimulant for bone reproduction (healing) in fractures. (Tripel-Calcium-Phosphat als Stimulans für Knochenproduktion bei der Frakturheilung.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 16, S. 650—652.) 13, 86.

Behan, R. J., Diagnosis, fracture of the skull. (Diagnose von Hirnschädelfrakturen.) (Internat. clin. Bd. 4, Ser. 31, S. 271—287.) *

Bergmann, Wilhelm, Die Luxation des Kiefergelenks. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Bidu, Valeriu V., Eine neue Behandlungsmethode für Unterschenkelbrüche: Gehverband nach Delbet. (Clujul med. Jg. 2, Nr. 11, S. 321—328.) (Rumänisch.) 19, 160.

Birt, Ed., Resultate von Frakturenbehandlung mit Gipsextensionsverbänden. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 4/6, S. 328—341.) 14, 55.

Blake, Joseph A., Repair of bone following fractures. (Knochenwiederherstellung nach Frakturen.) (Arch. of. surg. Bd. 2, Nr. 1, S. 37—44.) 11, 339.

Blumenthal, Max, Immobilisation und Massage bei der Frakturenbehandlung — in der Praxis. (Allg. med. Zentr.-Zeit. Jg. 90, Nr. 10, S. 56—57.) *



Böhler, Lorenz, Lagerungs- und Streckapparate für die funktionelle Bewegungsbehandlung von Knochenbrüchen und Gelenkverletzungen der unteren Gliedmaßen. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 28, S. 881 bis 883.) **14**, 305.

Bolten, G. C., Über eine besondere Form galvanischer Überempfindlichkeit bei Kranken mit Fragilitas ossium. (Nederlandsch tijdschr. v. Geneesk. Jg. **56**, 1. Hälfte, Nr. 8, S. 952—959.) (Holländisch.) **12**, 419.

Brandt, Karl, Über die Heilungstendenz der traumatischen Kieferbrüche. (Diss.: Kiel 1921.) *

Braun, Die Braunsche Beinschiene in der Friedenschirurgie und ihre Anwendung in der Frakturenbehandlung. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 594—601.) **16**, 130.

Broca, A., Massage et ossifications sous-périostées péri-articulaires. (Massage und periostale Knochenbildung an Gelenken.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 24, S. 385—387.) **17**, 244.

Broca, A., Les séquelles des contusions articulaires et entorses. (Die Folge der Gelenkkontusionen und der Stauungen.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 21, S. 337 bis 340.) *

Butoianu, M. St. und G. Stoian, Fractura dentis epistrophei (mit einem klinischen Fall.) (Fraktur des Zahnes vom Epistrophus.) (Rev. sanit. milit. Jg. **20**, Nr. 1/2, S. 13—19.) (Rumänisch.) *

Cadenat, F. M., Luxation isolée des 3e et 4e métatarsiens. (Isolierte Luxation des 3. und 4. Metatarsus.) (Bull et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 70—71.) *

Casati, Eugenio, Un caso di frattura in toto dell'acetabolo. (Fall von totaler Fraktur des Acetabulums.) (Arcisped. di Sant' Anna, Ferrara.) (Policlinico, sez. prat., Jg. 28, H. 4, S. 118—119.) *

Caspary, Minna, Die functionelle Prognose der Oberarmluxationen. (Chirurg. Universitätsklin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Castro, Rodriguez, Typhöse Arthritis des Schultergelenkes mit Spontanluxation. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. **15**, Nr. 2, S. 125—128.) (Spanisch.) *

Cater, Douglas A., Report of a case of fractured patella. (Ein Fall von Kniescheibenbruch.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 7, S. 281 bis 283.) *

Charbonnel, L'ostéosynthèse dans les fractures diaphysaires récentes. (Die operative Knochenvereinigung bei frischen Diaphysenfrakturen.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. **92**, Nr. 11, S. 305—311.) **13**, 428.

Chaton, Les pressions directes dans le traitement des fractures. (Direkter Druck bei der Behandlung der Knochenbrüche.) (Rev. méd. de l'est Bd. **49**, Nr. 12, S. 369 bis 374.) **15**, 467.

Ciociola, Filippo, Contributo allo studio della riparazione delle ferite delle cartilagini articolari. (Beitrag zum Studium der Heilung von Gelenkknorpelverletzungen.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Napoli.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **28**, H. 6, S. 229—240.) **14**, 125.

Clap, L., Fracture indirecte de la rotule, produite expérimentalement. (Indirekter Kniescheibenbruch, experimentell erzeugt.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 2, S. 130—133.) *

Cohen, Harry, The Willems treatment of joint lesions. (Behandlung von Gelenkverletzungen nach Willems.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 14, S. 730—734. **13**, 335.

Collins, Asa W., Fracture reduction and fixation with a specially designed band. (Knochenbruchbehandlung mit einer besonderen Metallklammer.) (Arch. of surg. Bd. **2**, Nr. 2, S. 354—366.) **12**, 343.

Cotte, G., Sur le traitement sanglant des fractures fermées de l'olécrâne. (Die blutige Behandlung der einfachen Olecranonbrüche.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 674 bis 676.) **16**, 446.

Cotton, Frederic J., Lesions of the knee in ex-soldiers. (Kniegelenkverletzungen bei entlassenen Soldaten.) (Milit. surgeon Bd. **49**, Nr. 1, S. 20—32.) **14**, 437.

Cramer, Ernst, Frakturen der Kiefer durch Schlag oder Schuß, ihre Entstehung und Behandlung. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Cutler, Elliott C., Notes on the non-operative treatment of fractures. (Über die nicht operative Frakturbehandlung.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 1, S. 91—99.) **11**, 533.

Delbet, Diagnostic des fractures cervicales du fémur. (Diagnose der Schenkelhalsfrakturen.) (Progr. méd. Jg. **48**, Nr. 36, S. 419—421.) **14**, 436.

Dislocation, Simultaneous — of both clavicles. (Gleichzeitige Luxation beider Schlüsselbeine.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 1, S. 20.) *



Douarre, Exostose ostéogénique tibiale latente simulant une fracture ancienne du péroné.) (Latente osteogene Exostose der Tibia, eine alte Wadenbeinfraktur vortäuschend. (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Pd. 18, Nr. 1, S. 20—21.) *

Dreifuß, A., Über die traumatische Entstehung von Knochencysten. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 2, S. 158—159.) 15, 83.

Dshanelidze, J. J., Die Luxationen des Hüftgelenks und ihre Einrenkung in Bauchlage. (Chirurg. Abt., städt. Peter Paul-Krankenh., Petersburg.) (Juhi leing Shornik JJ., Grekowa. [Festschrift zum 25jähr. Amtsjubiläum Prof. Grekows.] Staatsverlag. St. Petersburg. Teil 2, S. 140—152.) (Russisch.) 18, 206.

Dunn, Naughton, Discussion on compound fractures of the thigh and leg. (Aussprache über Splitterfrakturen der Hüfte und des Beines.) (British med. journ. Nr. 3173, S. 632—637.) *

Eastman, L. E., Legal Phases in Relation to Liability for Malpractice, with Special Reference to Fractures. (Gesetzliche Beziehungen bei schlechter Behandlung, namentlich der Frakturen. (Ohio State M. J., 1921, XVII, 739.) *

Eichhorn, Paul, Zur Operation der habituellen Schulterluxation. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Eisler, F., Neigung zu Knochenbrüchen als einziges Symptom der sogenannten Hungerosteomalacie. (Allg. Krankenh. u. Krankenh. Wieden, Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 11, S. 482—484.) 12, 376.

Elfering, Karl, Spontanfrakturen der Kiefer unter besonderer Berücksichtigung ihrer Ätiologie. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Enloe, Newton T., Plaster cast immobilization of fractures prior to open operation for reduction of same. (Gipsverbandfixation von Frakturen vor der blutigen Reposition derselben.) (California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 5, S. 199—202.) 14, 55.

Ewald, Carl, Welche Frakturen bedürfen der Anstaltsbehandlung? (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 37, S. 1105—1108.) 14, 452.

Faltin, R., Über s. g. Spiralfedern als meßbare Kraftquelle bei der ambulanten Extensionsbehandlung von Frakturen der oberen Extremitäten. (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. 63, Nr. 9/10, S. 512—513.) 16, 131.

Fankhänel, Johannes, Die einseitige und doppelseitige Kieferluxation nach vorn mit besonderer Berücksichtigung der Kaumuskelwirkung. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Feist, Erwin, Über Beckenfrakturen im Bergbau mit besonderer Berücksichtigung ihrer Ätiologie und ihrer pathologisch-anatomischen Verhältnisse. (Knappschaftslaz., Myslowitz OS.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Ferron, Jules, Note sur un cas de fracture ancienne du cou-de pied, vicieusement consolidée, double ostéotomie et astragalectomie. (Über einen in schlechter Stellung verheilten Fußgelenksbruch; doppelte Osteotomie und Talusexstirpation.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 2, S. 119—126.) *

Fietsch, Bernhard, Die verschiedenen Formen der Ulnarfraktur in Verbindung mit Radiusluxation im Bereich des Ellenbogengelenks mit besonderer Berücksichtigung eines Falles von Stauchungsfraktur. (Diss.: Breslau 1921.) *

Fink, Friedrich, Die Röntgendiagnostik bei Kieferbrüchen unter besonderer Berücksichtigung der Kieferschußverletzungen. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Folkmar, Elnora Cuddeback, Diathermy as a therapeutic agent, especially in the treatment of sprains, fractures, adhesions, and chronic stiff and painful joints. (Diathermie und Behandlung besonders von Verrenkungen, Knochenbrüchen, Adhäsionen und chronisch versteiften und schmerzhaften Gelenken.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 39, Nr. 1, S. 23—31.) *

Froelich, Les resultats éloignés dans le traitement des luxations congénitales de la hanche par la réduction non sanglante. (Behandlung der angeborenen Hüftgelenkluxationen mit nichtblutiger Reposition.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 6, S. 451 bis 514.) *

Giorgi, Giorgio, Frattura doppia della mandibola. (Doppelter Unterkieferbruch.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 23, S. 521—522.) *

Goddu, Louis A. O., Fracture dislocation of third cervical vertebra. (Luxationsfraktur des dritten Halswirbels.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 7, S. 179 bis 180.) *

Groves, Ernest W. Hey, The Long Fox lecture: The repair of bone injuries. (Behandlung von Knochenverletzungen.) (Bristol med.-chirurg. journ. Bd. 38, Nr. 144, S. 142—158.) 17, 399.



Groves, Ernest W. Hey, On modern methods of treating fractures including the Jacksonian prize essay on bone grafting. 2. edit. (Die neuzeitlichen Verfahren der Knochenbruchbehandlung, unter Einschluß der preisgekrönten Jackson-Abhandlung über Knochenbolzung.) (Bristol: John Wright & Sons Ltd. 1921. XIII, 435 S. 30 sh.) **20**, 236.

Gruber, Georg B., Zur Kritik der Callusbildung, Muskel- und Narbenverknöcherung. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **233**, S. 401—424.) **15**, 331.

Gumpertz, Meta, Über die inkomplette und spontane Daumenluxation. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Habernoll, Arnold, Coxa vara nach Luxatio coxae. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Hagenbach, Ernst, Die Anwendung der Lokalanästhesie bei der Behandlung der Extremitätenfrakturen. (Priv.-Klin. Sonnenrain, Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 21, S. 488—490.) **13**, 290.

Hallopeau, P., Du cerclage dans les fractures du fémur. (Von der Umreifung der Oberschenkelfrakturen.) (Journ. de chirurg. Bd. **17**, Nr. **6**, S. 551—564.) **14**, 192.

Hans, Hans, Gegenzug bei stärkster Extension. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 41, S. 1327.) **15**, 92.

Harnsberger, Stephen, Fractures. Personal experience and a suggestion. (Knochenbrüche. Persönliche Erfahrungen und Anregungen.) (Internat. journ. of surg. Bd. **34**, Nr. 2, S. 58—61.) **13**, 85.

Hartwell, John A., The suspension traction treatment of fractures of the long bones near large joints. (Suspensionsextension der Brüche langer Knochen in der Nähe großer Gelenke.) (Arch. of surg. Bd. **3**, Nr. 3, S. 595—621.) **17**, 164.

Henderson, Wm. T., Fractures of the lower extremity of the radius. (Frakturen am unteren Radiusende.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 12, S. 988—990.) *

Hes, Paul, Über veraltete traumatische Hüftgelenksluxationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Hirsch, I. Seth, The bedside roentgenography of fractures. (Röntgenaufnahmen von Frakturen im Bett.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 5, S. 159—164.) **14**, 164.

Hirsh, A. B., Diathermy in some bone lesions. (Diathermie bei Knochenverletzungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 1, S. 74—81; Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 9, S. 351—359.) **11**, **496**. **15**, 404.

Hodgson, F. G., Treatment of fractures and dislocations. (Southern med. journ. Bd. **14**. Nr. 7, S. 566—568.) *

Höhn, Paul, Traumatische Oberkieferfrakturen, exklusive Schußverletzungen. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Holm, Göran, Über Fettembolie bei Frakturen. (Chirurg. Klin., akad. Krankenh., Upsala.) (Svenska läkartidningen Jg. 18, Nr. 31, S. 525—532 u. Nr. 32, S. 541 bis 547.) (Schwedisch.) **15**, 246.

Hulse, Warren L., Colles' fracture. (Collesfraktur d. h. Radiusfraktur.) (Nat. electr. med. assoc. quart. Bd. **13**, Nr. 2, S. 131—134.) *

Ill, Georges, Luxation de l'épaule, compliquée de décollement partiel de la grosse tubérositéde l'humérus chez un enfant de 13 ans 1/2. (Schulterluxation kompliziert mit partiellem Abriß des tuberculum maius humeri beim Kind von 13½ Jahren.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 38, S. 231—232.) *

Imbert, Léon, Le mécanisme de la formation du cal, son application au traitement des pseudarthroses. Injections de sérum provenant d'un blessé atteint de fracture. (Der Mechanismus der Callusbildung in bezug auf die Behandlung der Pseudarthrosen. Injektionen von Serum eines Knochenbruchverletzten.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 41, S. 403—404.) **13**, 359.

Ingram, Thomas H., Extension treatment of fractures. (Extensionsbehandlung der Frakturen.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 9, S. 710—713.) **15**, 331.

Joret, Un appareil de précision pour la réduction des fractures et l'application des appareils platrés du membre inférieur. (Ein Apparat zur genauen Einrichtung von Knochenbrüchen und Anbringung von Gipsschienen an den unteren Gliedmaßen.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. **74**, Nr. 6, S. 622.) **16**, 314.

Jourdan, Et. et Imbert, Trois observations de greffe osseuse expérimentale. (Drei Beobachtungen über experimentelle Knocheneinpflanzungen.) (Laborat. d'histol. de clin. chirurg., école de méd., Marseille.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. **84**, Nr. 15, S. 791—793.) **14**, 132.

Judet, H., Traitement de quelques fractures graves par des procédés orthopédiques. (Behandlung einiger schwerer Frakturen mit orthopädischen Maßnahmen.) (Progr. méd. Jg. **48**, Nr. 36, S. 421—423.) **15**, 246.



Katzenstein, M., Über die blutige Einrichtung schlecht stehender Knochenbrüche. (Früheres Laz. d. Stadt Berlin, Buch u. Krankenh. i. Friedrichshain, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47 Nr. 28, S. 803—805.) 14, 56.

Kellner, Frank, Die Luxatio centralis femoris und ihre Heilungsresultate. (Diss.: Marburg 1921.) *

Kociolek, Stephan, Zur Kasuistik der Luxatio pedis sub talo. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Kohler, Albert, Die Behandlung pathologischer Frakturen mit Röntgenstrahlen. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 26, S. 741—742.) 13, 507.

Krabbel, Max, Zur Frage der funktionellen Frakturbehandlung. (Krankenh., Aachen-Forst.) (Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 681—687.) 17, 399.

Kreis, Alfred, Die Bedeutung der chirurgischen Knochennaht der Mandibula im Vergleich zu den neuzeitlichen Behandlungswegen der Kieferorthopädie mit Beiträgen aus eigener praktischer Tätigkeit. (Technische Neuerung: Eine auswechselbare Gleitschiene.) (Diss.: Marburg 1921.) *

Künne, Bruno, Spontanfraktur des Schenkelhalses infolge Cystenbildung. (Kasuistischer Beitrag.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 31, S. 886—887.) 14, 436.

Larisch, Walter, Über Wirbelsäulenfrakturen. (Knappschaftslaz. Myslowitz.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Lehmann, Herbert, Über die Behandlung der Kniescheibenbrüche, insbesondere bei Diabetes. (Diss.: Königsberg 1921.) *

Lenger, Un cas de fracture ancienne de Dupuytren, vicieusement consolidee, traitee par l'astragalectomie, guerison. (Fall von alter schlecht geheilter Dupuytrenscher Fraktur, mit Talusexstirpation geheilt.) (Ann. de la soc. med.-chirurg. de Liége Jg. 55, Juli-Augusth., S. 75—77.) *

Litterst, Erich, Über einen seltenen Fall von einseitiger Unterkieferverschiebung. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Lockwood, T. F., X-ray revelation in fractures: A case in practice. (Knochenbrüche und Röntgenstrahlen: Ein Fall aus der Praxis.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 10, S. 819—823.) 15, 260.

Löw, Friedrich, Sarkom des Schlüsselbeines im Anschlusse an eine Verrenkung. (Augusta-Viktoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Diss.: Berlin 1921.) *

McCarthy, E. A., Modern methods in the treatment of fractures. (Moderne Methoden der Frakturenbehandlung.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 16, S. 469—475.) 15, 332.

McChesney, Geo J., A plea for better fracture results. (Wie lassen sich die Ergebnisse der Knochenbruchbehandlung verbessern?) (Californ. state journ. of med. Bd. 19, Nr. 1, S. 11—13.) 12, 8.

Magnus, Georg, Die funktionelle Behandlung der Knochenbrüche. (Chirurg. Klin. Jena.) (Therap. Halbmonatsschr. Jg. 35, H. 9, S. 257—264.) *

Maisonnet, L'appareillage des fractures diaphysaires. (Die Apparatur bei Diaphysenbrüchen.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 1, S. 3—117.) 16, 313.

Merhaut, Květoslav, Zur Distraktion von Diaphysenbrüchen. (Sborník lékařský Jg. 22, H. 2/3, S. 79—106. (Tschechisch.) 13, 10.

Metzquer, I. Tuberculose herniaire. II. Reduction sanglante de fractures articulaires. (Bruchsacktuberkulose. II. Blutige Reposition bei Gelenkbrüchen.) (Progr. med. Jg. 48, Nr. 44, S. 513.) *

Moerhead, J. J., Knee-joint injuries. (Verletzungen des Kniegelenkes.) (Surg. clin. of North America 1, S. 1597.) *

Mouchet, Albert, Fracture de la rotule (par cause indirecte et sans déplacement); consolidation osseuse. (Kniescheibenbruch [indirekter und ohne Dislokation]; knöcherne Heilung.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 8, S. 365—366.) *

Müller, Gerhard, Komplikationen bei Fractura Claviculae. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Müller, Max, Über paralytische Hüftgelenksluxationen. (Chirurg. Univ.-Klin. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Muller, Bullinger, Sur un cas de synostose radio-cubitale supérieure avec luxation de la tête radiale, consécutive a une fracture des os de l'avant-bras survenue pendant l'enfance. (Über einen Fall von Verwachsung der oberen Speichen und Ellenenden mit Luxation des Radiusköpfchens nach einer Fraktur des Vorderarms in der Kindheit.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 2, S. 135—136.) *

Natale-Marzi, Paolo, Sopra una rara lesione del polso. Frattura dell' estremità inferiore del radio con contemporanea lussazione palmare dell' ulna. (Über eine seltene Verletzung des Pulses. Fraktur des unteren Endes des Radius mit gleich-



zeitiger palmarer Luxation der Ulna.) (Istit. chirurg.-ortop., Triggiano [Bari].) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 12, S. 570—574.) *

Nathan, Philip William, The pathology and treatment of fractures of the spongy bones. (Die Pathologie und Behandlung von Brüchen der spongiösen Knochen.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **161**, Nr. 4, S. 585—595.) **15**, 467.

Nitschke, Erwin, Über Komplikationen bei Beckenfrakturen m. Berücks. d. in d. letzten 10 Jahren in der Greifswalder Chir. Universitätsklin. beobachteten Fälle. (Dissertation: Greifswald 1921.) *

Nowotelnoff, Behandlung der Schußfrakturen der Extremitäten. (Verhandl. d. Chirurg. Kongr. d. Roten Armee d. Nordfront in Wologda.) (Wratschelny Westnik Wologodskopo Gub. Otdela sdrawoocht. i. Rishkowo Wojegn. Gosp. Nr. 2, April-Juli 1921, S. 100.) (Russisch.) *

Ollerenshaw, Robert, The hospital treatment of fractures: A suggestion for centralization. (Für die Zentralisation der stationären Knochenbruchbehandlung.) (Brit. med. journ. Nr. **3146**, S. 559—560.) **12**, 592.

Onsalo, Emilio, Rachitische Frakturen. Nota clinica. (Pediatr. españ. Jg. **10**, Nr. 108, S. 269—275.) (Spanisch.) *

Orr, H. Winnett, The treatment of fractures. (Knochenbruchbehandlung.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 1, S. 23—27.) **13**, 85.

Orr, H. Winnett, Early and complete immobilization as a factor in the preservation of joint function in the treatment of fractures. (Die Erhaltung der Gelenkfunktion bei Knochenbrüchen durch frühe vollständige Feststellung.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 5, S. 146—147.) **14**, 6.

Ott, Igino, Frattura simultanea delle clavicole per trauma indiretto. (Doppelseitiger Schlüsselbeinbruch durch indirekte Gewalt.) (Istit. di clin. chirurg. gen., univ., Siena.) (Atti d. R. accad. dei fisiocrit. i. Siena Bd. **12**, Nr. 8/10, S. 801—804.) **18**, 238.

Padula, Fabrizio, Lussazione esterna incompleta dell' avambraccio complicata da frattura epifisaria. (Inkomplette äußere Luxation des Vorderarms mit epiphysärer Fraktur kompliziert.) (II. Clin. chirurg., univ. Napoli.) (Studium. Riv. di scienza med. Jg. **11**, Nr. 1, S. 4—6.) *

Painter, Charles F., Infraction of the second metatarsal head. (Infraktion des II. Metatarsalköpfchens.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **184**, Nr. 21, S. 533—537.) *

Patel, M. et A. Badin, Etude sur les luxations du coude en dedans (luxations pures et incomplètes.) (Über die Ellbogenluxationen nach innen [reine und unvollständige Luxationen].) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **25**, Nr. 1, S. 62—73 u. Nr. 2, S. 153—172.) **19**, 302.

Pétrault, Th., Traitement des retards de consolidation par le sérum de fracturée. (Behandlung von Konsolidationsverzögerungen mit dem Serum Frakturierter.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 7, S. 136—139.) **12**, 471.

Pigeon, Les fistuleux osseux aux eaux thermales. Ceux qu'on y envoie. (Knochenfisteln in den Thermalbädern.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. **75**, Nr. 2, S. 102—113.) **17**, 244.

Pirtle, Robert T., The Whitman abduction method in the treatment of hip fracture. (Die Abductionsbehandlung der Schenkelhalsfrakturen nach Whitman.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 5, S. 122—123.) **14**, 436.

Platt, Harry, On the organisation of a fracture service. (Organisation der Knochenbruchversorgung.) (Lancet Bd. **201**, Nr. 12, S. 620—621.) *

Port, Theodor, Über Handwurzelluxationen. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Pritztkow, Zur Behandlung der Schußfrakturen des Oberschenkels und über die Indikationen zur Amputation. (Verhandl. d. wiss. Ver. d. Ärzte d. Rigaschen Milit.-Hosp., Wologda.) (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamts Wologda u. d. Rigaschen Milit.-Hosp. Nr. 2, S. 1033. 1921.) (Russisch.) *

Propping, Karl, Repetitorium der Frakturen und Luxationen. Zum Gebrauch für Studierende und Ärzte. (Breitensteins Repetitorien Nr. 14b.) (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1921. VI, 144 S. M. 15.—.) **12**, 375.

Proske, Ruprecht, Über die Behandlung der Beinfrakturen unter Berücksichtigung der Unfallfolgen und des erstmaligen Rentensatzes. (Knappschafts-Laz., Ruda-Nord, Oberschl.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Putti, V., Le cerclage au ruban dans le traitement sanglant des fractures. (Umschnürung mittels Metallband in der blutigen Knochenbruchbehandlung.) (Inst. Rizzoli, Bologne.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 2, S. 133—142.) **13**, 216.

Putzu, Francesco, La formazione del callo osseo nelle fratture complicate a lesioni dei nervi periferici. (Die Bildung des knöchernen Callus bei Frakturen mit Verletzung peripherer Nerven.) (Istit. de clin. chirurg., univ., Cagliari.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **5**, H. 4, S. 393—404.) **15**, 11.



Rathjen, Friedrich Wilhelm, Über moderne Behandlung von Unterkieferfrakturen. (Diss.: Greifswald 1921.) *
Reichel, Über Osteopathie. (Stadtkrankenh., Chemnitz.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 39, S. 1242—1244.) **15**, 306.
Reinheimer, Ludwig, Über Subluxatio coxae congenita. (Angeborene Hüftgelenksluxation.) (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Diss.: Frankfurt a. M. 1921.) *
Rendu, Robert et Japiot, Fracture par déflagration sans plaie extérieure. (Fraktur durch Explosion ohne äußere Wunde.) (Soc. nat. de méd. et des sciences méd., Lyon, 2. III. 1921.) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 12, S. 543—546.) **14**, 132.
Richter, Ernst Rudolf, Muskelwirkung bei Unterkieferfrakturen. (Diss.: Würzburg 1921.) *
Rixford, Emmet, On the mechanics of production and the treatment of spiral fractures. (Über die Entstehungsmechanik und die Behandlung von Torsionsbrüchen.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 4, S. 490—497.) **16**, 379.
Rocher, H.-L. et Lasserre, De la nécessité du contrôle radioscopique dans les fractures articulaires et les décollements epiphysaires. (Über die Notwendigkeit der Röntgenkontrolle bei den Gelenk- und Epiphysenfrakturen.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. **92**, Nr. 4, S. 92—94.) **13**, 21.
Rowlands, R. P., Some fractures. (Einige Knochenbrüche.) (Guy's hosp. gaz. Bd. **35**, Nr. 852, S. 84—90.) **12**, 414.
Schulz, O. E., Konservative Behandlung der Knochenfisteln nach Schußverletzungen. (Časopis lékařův českých Jg. **60**, Nr. 9, S. 105—107.) (Tschechisch.) **12**, 377.
Schulz, O. E., Sogenannte intrauterine Frakturen. (Časopis lékařův českých Jg. **60**, Nr. 35, S. 528—530.) (Tschechisch.) **14**, 435.
Shéron, A., Arrachement et luxation du cartilage du condyle et de la trochleé de l'humérus. (Zerreißung und Luxation des Knorpels des Condylus und der Trochlea des Humerus.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. **9**, Nr. 78, S. 95.) *
Smith, Ethan H., Treatment of some fractures of the long bones, including some fractures of the pelvis. (Behandlung einiger Frakturarten der langen Knochen und des Beckens.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 2, S. 47—52.) **14**, 396.
Smith, Joseph F., Results in open treatment of fractures. (Ergebnisse bei offener Frakturbehandlung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 1, S. 45—46.) **14**, 55.
Smith, Joseph F. and Merrit L. Jones, Results in open treatment of fractures. (Ergebnisse der blutigen Knochenbruchbehandlung.) (Illinois med. journ. Bd. **39**, Nr. 5, S. 424—425.) **13**, 285.
Smith, S. Alwyn, The treatment of fractures. (Frakturenbehandlung.) (Brit. med. journ. Nr. **3144**, S. 483—486.) **12**, 532.
Smith, S. Alwyn, Fractures occuring in bone grafts. (Frakturen in transplantierten Knochen.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 6, S. 270—276.) **14**, 55.
Smolka, Erich, Die Nagelextension und ihre Anwendung bei Kieferverletzungen. (Diss.: Breslau 1921.) *
Stanley, E. Gerald and Jean Gatellier, The operative treatment of closed fractures of the long bones by metal bands, with a description of a new instrument. (Die operative Behandlung subcutaner Frakturen der langen Röhrenknochen mit Metallbändern, unter Beschreibung eines neuen Instrumentes.) (Brit. journ. of surg. Bd. **9**, Nr. 34, S. 259—271.) **15**, 472.
Steinberg, G. O., Zur Kasuistik der Urethraruptur mit Beckenbruch. (Chirurg. Abt., Krankenh. Fabrik Rodniki, Gouvern. Kostroma.) (Nautschnaja Medizyna Nr. 1.) (Russisch.) **16**, 354.
Stern, Max, Zum Entstehungsmechanismus der isolierten Luxationen im unteren Radioulnargelenk. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Diss.: Frankfurt a. M. 1921.) *
Stoner, A. P., Management of bone and joint injuries. (Behandlung von Knochen- und Gelenkverletzungen.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 15, S. 617—621.) **17**, 148.
Stracker, Oskar, Luxationen nach Schußverletzungen. (Orthop. Spit., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **167**, H. 5/6, S. 357—375.) **16**, 454.
Suchan, Anton, Die Mechanik der Metacarpal- und Metatarsalfrakturen und ihre verschiedenen Formen im Röntgenbild. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Szenes, Alfred, Über alimentär entstandene Spontanfrakturen und ihren Zusammenhang mit Rachitis tarda und Osteomalacie. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **33**, H. 5, S. 618—648.) **14**, 290.



Taddei, Domenico, L'apparecchio inamovibile nella cura delle fratture semplici. (Unbewegliche Apparatur bei der Behandlung der einfachen Brüche.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 11, S. 252—255.) *

Tantiloff, Ch., Kinesitherapie. (Med. Spissanie Nr. 8, S. 367.) (Bulgarisch.) 19, 312.

Thierse, Johannes, Einfluß der Immobilisation einer Extremität auf deren Knochenwachstum. Beziehungen zwischen Immobilisation und Rachitis. (Univ.-Kinderklin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Toennes, Alfred, Über Nasenbeinfrakturen. (Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Tuckerman, J. E., Medical and medical-defense aspects of fractures. (Medizinische Betrachtungen über Knochenbrüche.) (Ohio State med. journ. Bd. 17, S. 735.) *

Usland, Olav, Skiläuferfrakturen. Beitrag zum Studium der Knochenbruchmechanik. (Akers Krankenh., Christiania.) (Norsk mag. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 10, Beilageh., S. 1—75.) (Norwegisch) 16, 164.

Valentin, Intrapelvine Pfannenprotusion. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1865.) *

Wade, Henry, The influence of the war on the modern treatment of fractures. (Einfluß des Krieges auf die moderne Knochenbruchbehandlung.) (Brit. med. journ. Nr. 3140, S. 327—330.) 12, 197.

Walsh, Joseph W., Important points in bone surgery. (Wichtige Gesichtspunkte in der Knochenchirurgie.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 10, S. 576—578.) 16, 379.

Wehner, Ernst, Experimentelle Studie über die Knochencallusentwicklung unter dem Einflusse des funktionellen Reizes ohne und mit besonderer Schädigung von Periost und Knochenmark. (Chirurg. Univ.-Klin., Augusta-Hosp., Köln.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 3, S. 541—583.) 14, 132.

Wehner, Luthard, Die Behandlung der Vorderarmbrüche. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Wehr, Robert, Über Komplikationen der Kieferbrüche. (Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Weimar, Wilhelm, Die habituelle Luxation des Unterkiefers. (Diss.: Bonn 1921.) *

Wildenskov, Hans Otto, Ringknorpelbruch. (Krankenh., Nakskov.) (Ugeskrift. f. laeger Jg. 83, Nr. 29, S. 962—965.) (Dänisch.) 20, 270.

Wituschinski, W. J., Fall von Fraktur des Bogens des V. Halswirbels mit Rückenmarksverletzung. (Medizinski Westnik Sapadnowo Fronta H. 2, S. 14—15.) (Russisch.) 16, 396.

Pseudarthrosen und Schlottergelenke (s. a. Plastik und Transplantationen).

Arnavas, Giuseppe, L'acido osmico nella cura dei ritardi di consolidazione delle fratture ossee. (Die Osmiumsäure in der Behandlung von Verzögerungen beim Festwerden der Knochenbrüche.) (Osp. Vittorio Emanuele II, Spezia.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 21, S. 720—722.) 13, 359.

Baldwin, Walter I., Some principles of arthroplastic operations. (Grundsätze für arthroplastische Operationen.) (Dep. of orthop. surg., univ. of California, Berkeley.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1860—1863.) 17, 46.

Beresford, G. W., On ununited fractures. (Über Pseudarthrosen.) (Brit. med. journ. Nr. 3143, S. 456—457.) 12, 344.

Botreau-Roussel, Synostose astragalo-calcanéenne par absence totale de l'articulation astragalo-calcanéenne interne. (Synostose zwischen Sprungbein und Calcaneus durch vollkommenes Fehlen des inneren Talocalcaneusgelenkes.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 8, Nr. 4, S. 226—228.) *

Damianos, Nikolaus, Beitrag zur Operation der Pseudarthrosis humeri nach Schußbruch. (Reservespit., Tulla.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 9, S. 404—407.) 12, 254.

Dickson, James A., The treatment of stiff metacarpophalangeal joints where there is no gross bony alteration. (Die Behandlung versteifter Metacarpophalangealgelenke, bei welchen keine knöchernen Veränderungen bestehen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 272—277.) 12, 108.

Dittrich, Klaus von, Schlottergelenke des Ellbogens mit großem Knochendefekt und ihre operative Behandlung nach der von Goetze angegebenen Methode. (Unfallkrankenh. u. orthop. Spit., Graz.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 4/6, S. 315—327.) 14, 120.

Felix, W., Über eine willkürlich bewegliche Scharnierhülse bei Ellbogenschlottergelenk. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 18, S. 626.) 13, 87.



François, Jules, Les greffes osseuses dans le traitement de la pseudarthrose des membres. Relation de 5 observations personnelles. (Behandlung der Pseudarthrose mit Knochenüberpflanzung. Bericht über 5 eigene Beobachtungen.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 7, S. 173—178.) **12**, 8.

Friedland, M. O., Einige Worte über die Arthrodesenoperation. (Kasanski med. journ. Nr. 1, S. 133—137.) (Russisch.) *

Gazzotti, Luigi Giovanni, Contributo allo studio del trapianto osseo alla Hahn-Codivilla. (Beitrag zum Studium der Knochentransplantation nach Hahn-Codivilla.) (Clin. ortop. e traumatol., univ., Roma.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **28**, H. 12, S. 548—555.) **16**, 367.

Hanausek, J., Arthrodese des Sprunggelenkes. (Rozhledy v chirurg. a gynaekol. Jg. **6**, H. 5, S. 269—270.) (Tschechisch.) **17**, 240.

Henderson, Melvin S., The treatment of ununited fractures. (Die Behandlung der Pseudarthrosen.) (Ann. of surg. Bd. **78**, Nr. 4, S. 487—494.) **18**, 11.

Hohlbaum, Joseph, Erfahrungen und Erfolge nach blutiger Mobilisierung versteifter statisch belasteter Gelenke. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 4, S. 647—704.) **17**, 157.

Imbert, Léon, Le mécanisme de la formation du cal, son application au traitement des pseudarthroses. Injections de sérum provenant d'un blessé atteint de fracture. (Der Mechanismus der Callusbildung in bezug auf die Behandlung der Pseudarthrosen. Injektionen von Serum eines Knochenbruchverletzten.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 41, S. 403—404.) **18**, 359.

Ito, K., Pseudoarthrose und Knochentransplantation. (Sapporo.) (Hokkai-iho Bd. **17**, Nr. 10.) *

Kalima, Tauno, Pathologisch-anatomische Untersuchungen über operative Nearthrosen. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 3, S. 662—682.) **16**, 59.

Kappis, Max, Ein Beitrag zur Behandlung der verzögerten Knochenheilung und Pseudarthrose. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **165**, H. 5/6, S. 304—308.) **14**, 397.

Kauffmann, Berta, Über eine Behandlungsart der Pseudarthrosen mit Blutinjektion. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Kratzeisen, Ernst, Pseudarthrose als Gewerbe-Anpassungserscheinung. (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Jg. **28**, Nr. 2, S. 44—46.) **12**, 425.

Lazárraga, José, Die Pseudarthrose und ihre Behandlung. (Rev. méd. de Malaga Jg. **1**, Nr. 2, S. 1—5.) (Spanisch.) *

Lexer, Erich, Arthrodesenoperation und Regenerationsfragen. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **162**, H. 1/2, S. 1—12.) **18**, 77.

Lorentz, v., Knochenbau mit besonderer Berücksichtigung der Pseudarthrosen. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 424.

Lorentz, v., Pseudoarthrosen unter besonderer Berücksichtigung der Kriegsbeschädigten. (Versorg.-Krankenh., Kassel.) (45. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 1, S. 149—163.) **15**, 334.

McGuire, Francis W., Arthrodesis for loss of head and neck of femur. A case report. (Arthrodese wegen Schwund des Schenkelkopfes und Halses. Ein Fall.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 9, S. 300—301.) **15**, 313.

Manasse, Paul, Über operative Behandlung des Schulter-Schlottergelenks nach Schußlähmungen. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 51, S. 1494—1497.) **16**, 167.

Marsiglia, G., L'osteosintesi metallica nel trattamento delle pseudoartrosi dell'omero. (Die Knochenvereinigung mit metallischen Fremdkörpern in der Behandlung der Oberarmpseudarthrose.) (Osp. dei Pellegrini, Napoli.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 25, S. 580—582.) **16**, 62.

Marsiglia, Gugliemo, Le pseudartrosi. (Die Pseudarthrose.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Napoli.) (Napoli, Libr. Detken e Rocholl, di B. Johannowsky [F. Sangiovanni e figlio]. 430 S.) *

Méthode, La — de Willems dans les arthrites suppurées du genou. (Die Methode von Willems bei den Kniegelenkseiterungen.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 13, S. 220.) **14**, 438.

Molineus, Pseudarthrose und Unfall. (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Jg. **28**, Nr. 10, S. 224—228.) **15**, 467.

Mühlhaus, F. R., Über Pathogenese und Krankheitsbild des traumatischen Knie-Schlottergelenkes. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **165**, H. 1/2, S. 86—100.) **14**, 438.

Müller, Walther, Experimentelle Untersuchungen über extraartikuläre Knochenüberbrückung von Gelenken. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 2, S. 315—380.) **16**, 60.

Naegeli, Th., Zur Frage der Entstehung der Pseudarthrosen. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 16, S. 563—565.) **13**, 11.

Ogilvy, Charles, Mobilization of bony ankylosis of the knee joint-arthroplasty. (Mobilisierung einer Kniegelenksankylose. Arthroplastik.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 10, S. 566—568.) *

Ombrédanne, L., Les arthrodèses du pied. (Die Arthrodesenverfahren am Fuß.) (Rev. d'orthop. Bd. **8**, Nr. 6, S. 515—576.) **17**, 158.

Orth, Oskar, Rück- und Ausblicke in der Knochenchirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **121**, H. 2, S. 424—438.) **12**, 121.

Orthopädie, Deutsche —. Hrsg. v. Hermann Gocht. Bd. 5: Georg Hohmann: Die Pseudarthrosen und die durch Knochendefekte entstandenen Schlottergelenke. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1921. 61 S. M. 21.—.) **13**, 266.

Pétrault, Th., Traitement des retards de consolidation par le sérum de fracturé. (Behandlung von Konsolidationsverzögerungen mit dem Serum Frakturierter.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 7, S. 136—139.) **12**, 471.

Putzu, F., Sulle pseudoartrosi. (Über Pseudarthrosen.) (Inst. di clin. chirurg., univ., Cagliari.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **28**, H. 12, S. 528—547.) **17**, 5.

Rohde, Tibiaplastik nach Voelcker bei Rachitis und Pseudarthrosen. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 51, S. 1863—1865.) **16**, 543.

Rokitzki, W., Arthrodese des Schultergelenks. (Chirurg. Klin. Prof. Rokitzki, Reichsinst. Med. Wissensch., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg.) (Russisch.) **17**, 380.

Rokitzki, W. M., Zur Technik der Arthrodese des Kniegelenks. (Chirurg. Klin. Prof. Rokitzki, Staatl. Inst. d. Med. Wiss., St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik J. J. Grekow Tl. **2**, S. 108—110.) (Russisch.) **16**, 366.

Scheel, Die Behandlung der Schlottergelenke und Ankylose nach Tuberkulose. (16. Kongreß d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18. bis 20. V. 1921.) **13**, 338.

Schultz, Johannes, Über die Fractura sterni, speziell über einen Fall mit anschließender Pseudarthrose und deren Behandlung. (Beitr. z. Heilk., Abt. Chirurg., H. 7, S. 1—19.) **12**, 544.

Segré, Mario, Alcuni casi di fratture tardanti a consolidarsi trattati con l'acido osmico. (Behandlung verzögerter Konsolidierung von Knochenbrüchen mit Osmiumsäure. 5 Fälle.) (Riv. osp. Bd. **11**, Nr. 2, S. 41—44.) **12**, 375.

Soule, Robert E., Value of bone pin arthrodesis in the treatment of flat foot. (Der Wert der Knochenspanarthrodese bei Plattfußbehandlung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 24, S. 1871—1874.) **16**, 368.

Whitman, Armitage, End-results of reconstruction operation for ununited fracture of neck of femur. (Die Wiederherstellungsoperation wegen Pseudarthrose nach Schenkelhalsbruch und ihre Ergebnisse.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 12, S. 913—916.) **15**, 382.

Sportverletzungen.

Kohlrausch, Wolfgang, Boxunfälle mit tödlichem Ausgang. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Dtsch. Hochsch. f. Leibesübungen, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 902—907.) **16**, 129.

Mandl, Felix, und Josef Palugyay, Über die Beindeformitäten der Fußballspieler. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **167**, H. 5/6, S. 376—391.) **16**, 302.

Stewart, Harry Eaton, Treatment of football injuries. (Behandlung von Fußballverletzungen.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 16, S. 679—680.) **16**, 184.

Usland, Olav, Skiläuferfrakturen. Beitrag zum Studium der Knochenbruchmechanik. (Akers Krankenh., Christiania.) (Norsk mag. f. laegevidenskaben Jg. **82**, Nr. 10, Beilageh., S. 1—75.) (Norwegisch.) **16**, 164.

Pfählungsverletzungen.

Brook, W. F., Transfixion and impalement injuries. (Spießungs- und Pfählungsverletzungen.) (Brit. med. journ. Nr. **3159**, S. 71—72.) **14**, 398.

Häggström, P., Noch ein Fall von Pfählungsverletzung. (Kirurg. Klin., Uppsala.) (Uppsala läkareförenings förhandlingar, Neue Folge Bd. **26**, H. 3/4, S. 215—218.) (Schwedisch.) **14**, 238.



Häggström, P., Vier Fälle sogenannter Pfählungsverletzung. (Kirurg. Klin., Uppsala.) (Uppsala läkareförenings förhandlingar, Neue Folge Bd. **26**, H. 3/4, S. 205—214.) (Schwedisch.) **14**, 237.

Lake, Norman C., A case of transfixion by steel rod. (Fall von Durchbohrung mit einer Stahlschiene.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 17, S. 855.) **13**, 85.

Schaanning, G., Eigentümliche „Schuß"-Läsion im Bauch. (Forhandl. i. d. kirurg. foren. i Kristiania 1919—1920, Beih. Nr. 4 zu Norsk magaz. f. laegevidenskaben, S. 35—36.) (Norwegisch.) **14**, 396.

Schröder, Walter, Blasenverletzung durch Pfählung. (Städt. Krankenh., Stargard i. Pomm.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 50, S. 1624.) **17**, 135.

Verbrennungen, Erfrierungen.

Bürger, Max, und E. Müller, Beiträge zur Pathogenese der Knorpelerkrankungen. I. Über Nekrose, Verkalkung und Verknöcherung des Ohrknorpels nach Erfrierung. (Med. Klin., Kiel.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **25**, H. 5/6, S. 345—360.) **16**, 204.

Cevario, Luigi, Sulla patogenesi della morte per ustione. (Über die Pathogenese des Verbrennungstodes.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Siena.) (Pathologica Bd. **13**, Nr. 291, S. 12—15.) **12**, 9.

Colcord, A. W., Burns. (Verbrennungen.) (Internat. journ. of surg. Bd. **34**, Nr. 6, S. 196—203.) *

Cuntz, Friedrich, Das Ulcus duodeni nach Verbrennungen. (Diss.: Marburg 1921.) *

Dubs, J., Über Sudecksche Knochenatrophie nach Verbrennungen. (Kantonspit., Winterthur.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 36, S. 1141.) **14**, 451.

Eberhard, Hermann, Verätzung und Verbrennung der Mundschleimhaut. (Zahnärztl. Klin., Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Flörcken, H., Die Therapie der Verbrennungen. (Hitzeschädigungen.) (St. Marienkrankenh., Frankfurt a. M.) (Therapeut. Halbmonatsh. Jg. **35**, H. 15, S. 460 bis 464.) **14**, 237.

Flörcken, H., Die Therapie der Kälteschäden (Erfrierungen). (St. Marienkrankenh., Frankfurt a. M.) (Therapeut. Halbmonatsh. Jg. **35**, H. 14, S. 430—433.) **14**, 451.

Gelderen, D. N. van, Brandwunden. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte, Nr. 23, S. 2793—2794.) (Holländisch.) **16**, 184.

Grebe, August, Verbrennungen und Ätzungen der Schleimhaut des Mundes. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Hartmann, Gangrène des orteils par gelure. (Frostgangrän der Zehen.) (Hôtel Dieu, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 45, S. 744.) **16**, 304.

Hitschmann, Fritz und Heinrich Wachtel, Die sogenannte Sudecksche Knochenatrophie als häufige Folge der Erfrierungen. (Reservespit. Nr. 2 d. patriot. Hilfsver. v. Rot. Kreuz, Wien.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **27**, H. 6, S. 621 bis 623.) **12**, 296.

Kölliker, Th., Erfrierung beider Unterschenkel. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 16, S. 563.) *

Kurtzahn, Hans, Über Röntgendosierung und Röntgenverbrennung. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 44, S. 1326 bis 1328.) **16**, 17.

Liek, E., Tod nach Röntgenverbrennung. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 34, S. 999—1000.) **16**, 17.

Löwenthal, Behandlung der Brandwunden mit Laternenverbänden. (Verhandl. d. Chirurg. Kongr. d. Roten Armee d. Nordfront, Wologda. Wratschebny Westnik Wologodskowo Gub. Otdela Sdrawoochr. i. Rishskowo Wojenn. Gosp. Nr. 2, S. 101.) (Russisch.) **17**, 398.

Miller, S. R., Approved and condemned methods in the treatment of burns and scalds. (Erprobte Methoden der Behandlung von Brandwunden.) (Internat. journ. of surg. Bd. **34**, Nr. 12, S. 423—425.) **17**, 244.

Nogier, Radiodermite grave de la paroi abdominale au cours d'un traitement de fibrome utérin, malgré l'emploi de doses faibles de rayons X filtrés. (Schwere Röntgenverbrennung der Bauchwand, die trotz der Verwendung geringer Dosen gefilterter Strahlen im Laufe einer Myombestrahlung auftrat.) (Arch. d'électr. méd. Jg. **29**, Nr. 468, S. 272.) **16**, 195.

Sabatucci, Francesco, Su di un raro disturbo trofico da congelazione. (Über eine seltene trophische Störung infolge Erfrierung.) (Clin. d. malatt. nerv. e ment., Rom.) (Policlinico, sez. med. Jg. **28**, H. 6, S. 233—239.) **16**, 381.

Uyemura, U., Behandlung der Verbrennung. (Jikken-Iho Nr. 86.) **17**, 398.



Verletzungen durch Elektrizität, Blitzschlag.

Förster, W., Ein Fall von Tetanus nach Starkstromverbrennung. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 51, S. 1655.) **16**, 244.

Hütten, Fr. von der, Zur Klinik elektrischer Unfälle. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **19**, H. 1, S. 174—180.) **18**, 359.

Jaeger, Hans, Über Starkstromverletzungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 52, S. 1250—1261.) **16**, 387.

Kawamura, I., Elektropathologische Histologie. (Univ.-Inst. f. gerichtl. Med., Wien.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **231**, S. 570—609.) **13**, 84.

Ricca, Silvio, Lesione del midollo cervicale in seguito a trauma elettrico. (Nota pratica di infortunistica ferroviaria.) (Schädigung des Cervicalmarks nach Starkstromverletzung. Praktische Notiz zur Lehre von den Eisenbahnunfällen.) (Rep. neurol. d. osp. civ. di Sampierdarena.) (Giorn. di med. ferrov. Jg. **1**, Nr. 11, S. 443 bis 448.) **17**, 356.

Wheeler, John M., Correction of cicatricial ectropion by use of true skin of upper lid. (Korrektur des Narbenectropiums durch Gebrauch der richtigen Haut des oberen Lides.) (Transact. of the sect. on ophthalmol. of the Americ. med. assoc., 27. ann. sess., Boston, 6.—10. VI., S. 256—262. 1921.) *

Friedensschußverletzungen.

Dubs, J., Über Flobertschußverletzungen. (Ein Beitrag zur „Harmlosigkeit" der Flobert-Pistole.) (Kantonspit., Winterthur.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 28, S. 645—651.) **14**, 57.

Heege, Walter, Die forensische Bedeutung der Schrotschüsse. Diss.: Greifswald 1921.) *

Jung, Otto, Spätfolgen einer Schrotschußverletzung mit pathologisch-anatomischem Befund. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Rendu, Robert et Japiot, Fracture par déflagration sans plaie extérieure. (Fraktur durch Explosion ohne äußere Wunde.) (Soc. nat. de méd. et des sciences méd., Lyon, 2. III. 1921.) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 12, S. 543—546.) **14**, 132.

Zur Megede, Arnd, Die gerichtsärztliche Bedeutung von Schußverletzungen rikoschettierender Geschosse. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Amputationen, Exartikulationen, Resektionen.

Aievoli, Eriberto, Sulla tecnica delle amputazioni. (Über die Technik der Amputation.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 20, S. 462—464.) *

Anzilotti, Giulio, Osservazioni sulla tecnica di alcune amputazioni. (Bemerkungen über die Amputationstechnik.) (Livorno: Tip. S. Belforte 1921. p. 8.) *

Bailey, Fred W., Preliminary ligation of common iliac artery in hip-joint exarticulation. (Die prophylaktische Unterbindung der Art. iliaca communis bei Exartikulation des Hüftgelenkes.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 3, S. 285—293.) **15**, 239.

Benecke, Heinrich, Die Endformen der Diaphysenstümpfe. (Versorgungslaz. Heimatdank, Leipzig.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 3, S. 66—67.) **11**, 438.

Biesalski, Konrad, Die Versorgung der Ohnhänder. (Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. **1**, H. 3, S. 81—86.) **12**, 255.

Böhm, M., Die Prothesen-Versorgung kurzer und pathologischer Stümpfe der unteren Extremität. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 21, S. 589—590.) **13**, 506.

Bosch Arana, G. Méthode personnelle de cinématisation des moignons d'amputations. (Eigene Methode plastischer Umwertung von Muskeln an Amputationsstümpfen zwecks willkürlicher Bewegung.) (Journ. de chirurg. Bd. **17**, Nr. 4, S. 325—332.) **12**, 376.

Brooks, Barney, Exartikulation of the hip joint, with preliminary ligation of the common iliac artery. (Exarticulation im Hüftgelenk mit vorausgehender Ligatur der A. iliaca communis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 2, S. 94—96.) *

Cathcart, Charles W., Stumps after amputation in relation to artificial limbs. (Amputationsstümpfe und künstliche Glieder.) (Clin. journ. Bd. **50**, Nr. 31, S. 485—491.) **14**, 306.

Corner, Edred M., Amputations: The effect of war knowledge on teaching, practice, and after-care. (Amputationen, Wirkung der Kriegserfahrungen auf Lehre, Praxis und Nachbehandlung.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 3, S. 114—115.) **11**, 341.

Deutschländer, Carl, Stumpfplastik bei Kinderstümpfen. (Chirurg.-orthop. Priv.-Klin. Dr. Deutschländer, Hamburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 253—260.) **16**, 380.

Fischer, A. W., Über das Entstehen von Lungenembolien bei der Amputation infizierter Glieder und ihre Bekämpfung durch vorherige Venenunterbindung. (Chirurg.



Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 1, S. 222 bis 229.) **14**, 435.

Fitzmaurice-Kelly, M., Amputation at the hip-joint by a posterior flap. (Exartikulation im Hüftgelenk mit Bildung eines hinteren Lappens.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 10, sect. of surg., subsect. of orthop., S. 169—170.) **14**, 294.

Fränkel, J., Bolzung von Amputationsstümpfen, ihr Schicksal und ihre Nutzanwendung. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **166**, H. 5/6, S. 301—318.) **15**, 247.

Gaudlitz, Gerhard, Über eine neue Modifikation der Exarticulatio sub talo (Malgaigne). (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **163**, H. 3/4, S. 284—286.) **13**, 544.

Hartleib, Heinrich, Operative Verlängerung des Unterschenkels. (Heilig-Geist-Hosp., Bingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 12, S. 397—400.) **12**, 302.

Hedri, Andreas, Ein einfaches Verfahren zur Verhütung der Trennungsneurome. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921. — Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 4, S. 842—854.) **12**, 252. **16**, 380.

Holmgren, Kurt, Die künstliche Hand bei Doppelarmamputierten. (Orthop. Versorg.-Krankenh., Schloß Charlottenburg.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 30, S. 833—835.) **14**, 306.

Katz, David, Zur Psychologie des Amputierten und seiner Prothese. (Zeitschr. f. angew. Psychol., Beih. 25, S. 1—118.) **15**, 125.

König, Operative Freilegung des Fußgelenkes. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 19, S. 668 bis 669.) **13**, 272.

Kortzeborn, A., Operative Behandlung hartnäckiger Spitzfußstellungen der Fußstümpfe. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 4, S. 758—760.) **16**, 303.

Leriche, René, Notes sur la physiologie pathologique des moignons œdémateux et sur la manière de comprendre leur traitement. (Beitrag zur pathologischen Physiologie des Stumpfödems und seiner Behandlung.) (Lyon Chirurg. Bd. 18, Nr. 6, S. 709—714.) **17**, 164.

Little, E. Muirhead, The supply of artificial limbs to war amputees in England. (Die Versorgung der Kriegsamputierten in England mit künstlichen Gliedern.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 7, S. 307—316.) **14**, 454.

McMurtrie, Douglas C., Les mutilés de la guerre. (Die Kriegsverstümmelten.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 7, S. 284.) *

Martynowa, W. P., Zur Kasuistik der osteoplastischen Amputation des Fußes nach Lewschin-Spassokukotzki. (Chirurg. Klin. Prof. Grekow, Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Festsitzg. z. 21 jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows. St. Petersburg, Staatsverlag. 1921. Tl. 2, S. 152—159.) (Russisch.) **15**, 319.

Minervini, R., Sull'amputazione sopramalleolare. Note di tecnica. (Über die supramalleoläre Amputation.) (Chirurg. d. org. d. movim. Bd. **5**, H. 1, S. 43—50.) **12**, 254.

Mommsen, F., Muskelverhältnisse beim kurzen Unterschenkelstumpf und ihre Beziehungen zum Prothesenbau. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **41**, H **6**, S. 510 bis 521.) **18**, 537.

Müller, Erfahrungen mit den nach Sauerbruch Operierten. (15. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Dresden, Sitzg. v. 27. bis 29. V. 1920.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **40**, Beilageh., S. 558—562.) **13**, 366.

Nieny, Karl, Die Versorgung und Ausrüstung der Amputierten in der Marine. (Marineärztl. Kriegserfahrungen, H. 3.) (Jena: Gustav Fischer 1921. 38 S. M. 6.—.) **16**, 507.

Orr, Thomas G., A technic for leg amputation. (Technik der Unterschenkelamputation.) (Dep. of surg., univ. of Kansas, Lawrence.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 5, S. 633—634.) **16**, 239.

Ostrogorski, Amputation nach Gritti. (Akad. Chirurg. Klin., Prof. Oppel, St. Petersburg.) (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes Wologda S. 64—69.) (Russisch.) **17**, 401.

Ostrogorski, P., Eine Vereinfachung der Amputation nach Gritti. (Akad. chirurg. Klin. d. milit.-mediz. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg, 18. V. 1921.) **13**, 428.

Philippsberg, Kurt, Subtotale Resektion des Schulterblattes. (Jüd. Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 38, S. 1130—1131.) *

Pieri, Gino, Disarticolazione tibioastragalica a lembo anteriore, ipocinematica. (Hypokinematische Exartikulation im Sprunggelenk mit vorderem Lappen.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **5**, H. 5, S. 550—562.) **15**, 319.



Pieri, Gino, L'amputazione osteoplastica del femore secondo Dalla Vedova e la sua cinematizzazione completa. (Die osteoplastische Amputation des Oberschenkels nach Dalla Vedova und ihre kineplastische Vervollkommnung.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 5, S. 535—549.) **15**, 383.

Pritztkow, Zur Behandlung der Schußfrakturen des Oberschenkels und über die Indikationen zur Amputation. (Verhandl. d. wiss. Ver. d. Ärzte d. Rigaschen Milit.-Hosp., Wologda.) (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamts Wologda u. d. Rigaschen Milit.-Hosp. Nr. 2, S. 1033. 1921.) (Russisch.) *

Ripert, Les amputations partielles du pied et leur valeur pour l'appareillage. (Die Amputationen des Fußes und ihr Wert hinsichtlich der Apparate.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 2, S. 145—149.) **12**, 430.

Scheel, Versorgung der nach Krukenberg Amputierten. (15. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Dresden, Sitzg. v. 27. bis 29. V. 1920.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **40**, Beilageh., S. 563—566.) **18**, 367.

Schütz, W. v., Untersuchung über den Gang von Doppelt-Oberschenkel-Amputierten. (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **19**, H. 1, S. 53—85.) **14**, 7.

Schütz, W. v., Die Fahrkartenlochzange als Ansatzstück. (Arch. f. orthop. u. Unfall-chirurg. Bd. **19**, H. 2, S. 375—379.) **14**, 306.

Špišić, Božidar, Über die Tragfähigkeit der Amputationsstümpfe. (Liječnički Vijesnik Jg. **43**, Nr. 3, S. 140—146.) (Serbo-kroatisch.) **15**, 48.

Teske, Hilmar, Über die Femurosteotomie bei osteogener Kniecontractur kurzer Stümpfe. (Versorgungslaz., Plauen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 7, S. 224 bis 225.) **12**, 111.

Vargas, Martinez, Amputation beider Beine durch einen Eisenbahnzug. Bluttransfusion. Blattern. Heilung. Unwürdiges Verhalten der Eltern. (Med. de los niños Bd. **22**, Nr. 255, S. 70—74.) (Spanisch.) *

Veraguth, Otto, Neurologische Untersuchungen an Amputierten mit willkürlich beweglichen Prothesen. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **161**, H. 6, S. 406—431.) **12**, 486.

Wiedhopf, Die Vereisung des Nervenquerschnittes zur Behandlung von Schmerzzuständen, besonders an frischen Amputationsstümpfen. Klinische Erfahrungen und experimentelle Untersuchungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 1, S. 158—172.) **13**, 383.

Kriegschirurgie (s. a. Friedensverletzungen).

Allgemeines.

Bainbridge, William Seaman, Les enseignements médico-chirurgicaux de la guerre mondiale au point de vue allemand. (Medizinisch-chirurgische Erfahrungen des Weltkrieges vom deutschen Standpunkt aus betrachtet.) (Arch. méd. belges Jg. **74**, Nr. 12, S. 1089—1123.) **18**, 8.

Barwinski, Verwundetenversorgung im Archangelskgebiet. (Hauptverbandpl. d. 18. Schützendiv.) (Verhandl. d. Chirurg. Kongr. d. Nordfront d. Roten Armee. Wologda. Ärztl. Anz. d. Gouv.-Gesundh.-Amtes u. d. Rigaschen Milit.-Hosp., Wologda. Jg. **1**, H. 2, S. 99.) (Russisch.) **15**, 251.

Berdjajeff, A., Eine einfache Methode zur Lagebestimmung von Fremdkörpern. Beschreibung eines Instruments, welches die Lage des Körpers zum Ausgangspunkte der Operation anzeigt. (Militärhosp. Moskau.) (Moskau 1921.) **15**, 397.

Billet, H., Chronique chirurgicale. (Chirurgische Chronik.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. **74**, Nr. 2, S. 159—183 u. Nr. 5, S. 473—486.) **16**, 184. **16**, 185

Breton, M., V. Grysez et P. Crampon, Recherche de précipitines dans le sérum des blessés en cours d'infection; rapports avec la spécifité microbienne. (Untersuchungen über Präcipitine im Verwundetenserum im Verlauf der Infektion. Beziehungen zur Spezifität der Mikroorganismen.) (Inst. Pasteur et clin. chirurg. du Pr. Lambert, Lille.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. **84**, Nr. 13, S. 693—694.) **13**, 5.

Broca, Auguste, Chirurgie de guerre et d'après guerre. (Chirurgie im und nach dem Kriege.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. **74**, Nr. 6, S. 624—625.) **16**, 186.

Buchholz, Karl, Über die Anwendung des Riesenelektromagneten. (Krankenh. Altstadt, Magdeburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 30, S. 1079—1080.) **14**, 239.

Chislett, Chas. G. A., Effects of the factors producing shell shock. (Die Wirkung der einzelnen Faktoren, die den Schock durch Granateinschlag herbeiführen.) (Glasgow med. journ. Bd. **95**, Nr. 1, S. 51—57.) **11**, 389.



Cumming, Hugh S., The work of the public health service in the care of disabled veterans of the world war. (Das ärztliche Versorgungswesen für die Kriegsbeschädigten des Weltkrieges.) (Milit. surgeon Bd. 49, Nr. 1, S. 1—10.) 14, 335.

Fraiberger, Über die Verwundetenversorgung im Norddünagebiet. (Ärztl. Anz. d. Gouv. Gesundh.-Amtes u. d. Rigaschen Milit.-Hosp., Wologda.) (Verhandl. d. Chirurg. Kongr. d. Nordfront d. Roten Armee, Wologda. Jg. 1, H. 2, S. 99.) (Russisch.) 15, 251.

Glaser, Georg, Fliegerverletzungen durch Absturz mit Berücksichtigung besonderer Hautveränderungen. (Pathol. Inst., Univ. Halle-Wittenberg.) (Diss.: Halle 1921.) *

Gregory, A., Operationsbericht der chirurgischen Abteilung des Rigaschen militärischen Hospitals für das erste Halbjahr 1921. (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes, Wologda u. d. Rigaschen milit. Hosp. Nr. 2, S. 106—112.) (Russisch.) 17, 339.

Gregory, A. W., Organisation der Verwundetenfürsorge an der Front. (Verhandl. d. Chirurg.-Kongr. d. Nordfront d. Roten Armee, Wologda. (Ärztl. Anz. d. Gouv. Gesundh. Amtes u. d. Rigaschen Milit.-Hosp., Wologda.) (Jg. 1, H. 2, S. 99.) (Russisch.) 15, 252.

Gregory, A. W., Die Tätigkeit der Verbandkolonne der 23. Inf.-Division im Kriege 1914—1917. (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes, Wologda u. d. Rigaer milit. Hosp. Nr. 2, S. 17—50.) (Russisch.) 17, 338.

Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914—1918. Hrsg v. Otto v. Schjerning. Bd. VIII: Pathologische Anatomie. Hrsg. v. Ludwig Aschoff. (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1921. VIII, 591 S. u. 6 Taf. M. 140.—.) 15, 529.

Hesnard, Le mécanisme des troubles nerveux par commotion d'obus. (Mechanismus der nervösen Störungen nach Granatexplosion.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 2, S. 203.) 16, 186.

Jaffé, R. Hermann und Hermann Sternberg, Kriegspathologische Erfahrungen. (Garnisonspit. Nr. 1, Wien.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 231, S. 346—438.) 15, 55.

Kadnikoff, Zur Behandlung der Lähmungen nach Luftdruckkontusionen. (Verhandl. d. Chirurg. Kongr. d. Roten Armee d. Nordfront, Wologda.) (Wratschebny Westnik Wologodskowo Gub. Otdela Sdrawoochr. i Rishkowo Wojenn. Gosp. Nr. 2, S. 100.) (Russisch.) 17, 420.

Kasanski, Tätigkeit der fliegenden Verbandkolonnen und Behandlung der Schußverletzungen großer Gelenke. (Verhandl. d. Chirurg. Kongr. d. Roten Armee d. Nordfront.) (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes, Wologda u. d. Rigaer Milit. Hosp. Nr. 2, S. 100.) (Russisch.) 17, 340.

Klose, Heinrich, Die chirurgischen Komplikationen der Kriegsseuchen (mit Ausschluß der Grippe). (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 13, S. 1—96.) 12, 198.

Knosalla, Johannes, Selbstverstümmelung bei Soldaten im Kriege mit bes. Berücks. d. chir. Seite. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Krassnosselski, Verwundetenversorgung im Zwischenseegebiet. (Hauptverbandpl. d. 1. Schützendiv.) (Verhandl. d. Chirurg. Kongr. d. Nordfront der Roten Armee in Wologda. Ärztl. Anz. d. Gouv.-Gesundh. Amtes u. d. Rigaschen Milit.-Hosp., Wologda. Jg. 1, H. 2, S. 99—100.) (Russisch.) 15, 251.

Lecène, P., Conditions actuelles du traitement des blessures de guerre. (Aktuelle Behandlungsbedingungen der Kriegsverletzungen.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 9, S. 81—83.) 12, 425.

Lemaitre, Fernaud, Lecture given at the army sanitary school, A. E. F. (Vorlesung für Militärärzte der amerikanischen Armee.) (Milit. surgeon Bd. 48, Nr. 1, S. 1 bis 29.) 12, 12.

Magnus, Kriegschirurgie in früheren Kriegen. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 1/2, S. 29—33.) *

Markoviè, A., Radiologische Erfahrungen in den Kriegen 1912—1920. (Serb. Arch. f. d. ges. Med. Jg. 23, Nr. 7/8, S. 370—379.) (Serbo-kroatisch.) 15, 264.

Mauguière, Sur la localisation anatomique des projectiles. (Über die anatomisch., Lokalisation von Geschossen.) (Arch. de méd, et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 6, S. 620—621.) 17, 196.

Maurer, André, Wounds of the vessels of the face, neck, and limbs. Their surgical treatment, based upon four hundred and forty-three cases. (Gefäßwunden des Gesichtes, des Halses und der Extremitäten. Chirurgische Behandlung derselben an der Hand von 443 Fällen.) (Internat. clin. Bd. 1, Ser. 31, S. 164—195 u. Bd. 2, Ser. 31, S. 279—314.) 14, 333.



Most, A., Bedeutung der freien Gewebsüberpflanzung für die Kriegschirurgie. (Ergebı d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 14, S. 695—751.) 14, 5'

Müller-Immenstadt, Christoph, Zur Beurteilung der Steckschüsse. (Zeitsch f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. 1, H. 9, S. 305—313.) 17,

Pasini, Umberto, Feriti di guerra (giugno 1915—dicembre 1918). (Kriegswunden Bologna, L. Cappelli 1921. 46 S.)

Patrick, John, The surgical service of the Salonika army. (Der chirurgische Dien der Saloniki-Armee.) (Glasgow med. journ. Bd. 94, Nr. 1, S. 21—42.)

Paturet, Georges, Nouveau procédé de repérage des projectiles à l'aide d'un écra sphérique et d'une tige à curseur. (Neues Verfahren zur Lokalisation von Geschosse mit Hilfe eines sphärischen Leuchtschirmes und eines beweglichen Stabes.) (Prog méd. Jg. 48, Nr. 47, S. 543—545.) 16, 1

Porter, Charles R., War injuries and environment as illustrated by three cases. (Krieg verletzungen und Wundumgebung, erläutert an 3 Fällen.) (Journ. of the ro army med. corps Bd. 36, Nr. 3, S. 226—232.) 12, 25

Predescu, Cr., Procedé et appareil pour la localisation des projectiles dans le cor humain au moyen des rayons X. (Vorgehen und Apparat zur Geschoßlokalisati im menschlichen Körper.) (Bull. de la sect. scient. de l'acad. roumaine Jg. 7, Nr. 4 S. 73—89.)

Romanese, Ruggero, Sul meccanismo di produzione dell'orletto contuso inton all'orificio di uscita nelle ferite per arma da fuoco. (Über den Entstehungsmechani mus des gequetschten Saumes um die Ausschußöffnung bei Verletzungen dur Feuerwaffen.) (Istit. di med. leg., univ., Torino.) (Arch. di antropol. crim. psichiat e med. leg. Bd. 41, H. 3, S. 347—361.) 14, 45

Ruddere, A. de, Le service sanitaire belge pendant la campagne de l'Est-Africa allemand. (Der belgische Sanitätsdienst während des Krieges in Deutsch-Ostafrik (Arch. méd. belges Jg. 74, Nr. 5, S. 387—399.)

Scheuermann, H., Über die Lokalisation von Fremdkörpern mit Hilfe von Röntge strahlen. (Übersichtsartikel.) (Militaerlaegen Jg. 27, H. 1, S. 1—8.) (Dänisch.)

Schneider, Erich, Über Geschoßembolien. (Diss.: Greifswald 1921.)

Strassmann, Georg, Zurückbleiben von Pulverbestandteilen auf Kleidungsstücke (Unterrichtsanst. f. Staatsarzneik., Univ. Berlin.) (Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. Nr. 9, S. 101—103.) 18, 16

Sybrecht, Emil, Einfluß des Krieges auf chirurgisch wichtige Erkrankungen. (Na d. Material d. Kgl. Chir. Univ.-Klin. zu Königsberg.) (Diss.: Königsberg i. Pr. 1921.)

Ten Horn, C., Beobachtungen an Sauerbruchschen Operationsstümpfen. Ein Beitr zur Kenntnis der Muskelempfindungen. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Dts Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 3/5, S. 338—355.) 12, 4

Thompson, William M., The training of surgeons for surgical teams. (Die V bereitung der Ärzte für kriegsärztlichen Dienst.) Milit. surgeon Bd. 49, Nr. S. 83—88.

Wibin, O., Army medical staff administration in the field. (From the hygiene po of view in accordance with experiences of the war 1914—1918.) (Die Organisati des Feldsanitätswesens vom hygienischen Standpunkte und unter Berücksichtigu der im Kriege 1914—1918 gemachten Erfahrungen.) (Journ. of the state m Bd. 29, Nr. 7, S. 211—215.)

Wilson, James Alexander, Post-war surgical disabilities. (Chirurgische Na kriegsschädigungen.) (Glasgow med. journ. Bd. 96, Nr. 2, S. 88—94.) 14, 3

Wilson, Louis B., Dispersion of bullet energy in relation to wound effects. (Fo leitung der Geschoßenergie vom Schußkanal aus.) (Milit. surg. Bd. 49, Nr. 3, S. 2 bis 251.) 15,

Zur Megede, Arnd, Die gerichtsärztliche Bedeutung von Schußverletzungen ril schettierender Geschosse. (Diss.: Greifswald 1921.)

Schußverletzungen der Gliedmaßen.

Blecher, Die Behandlung von Knochenfisteln und Knochenhöhlen nach Schußbrüch (Versorgungskrankenh., Darmstadt.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 4 bis 445.) 16, 3

Braizeff, W., Zur Frage der chirurgischen Behandlung der Kausalgien. (Troumat Inst., Moskau.) (Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 10—12, S. 684—691.) (Russisc 18, 4

Brown, Maud Forrester, The possibilities of suture after extensive nerve inju (Die Möglichkeiten der Naht nach ausgedehnten Nervenverletzungen.) (Jou of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 6, S. 277—287.) 16, 5



Bruskin, J. M., Die Schußverletzungen der Blutgefäße während der letzten Kriege. (151. Chirurg. Lazarett in Moskau.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 2, S. 211—223.) (Russisch.) 18, 499.

Caccia, Filippo, Gli insegnamenti della guerra nella cura delle ferite — fratture da arma da fuoco degli arti. (Die Kriegserfahrungen in der Behandlung der Knochenschußbrüche.) (Giorn. di med. milit. Jg. 69, H. 7, S. 272—282.) 14, 399.

Caccia, Filippo, Sul trattamento precoce delle ferite-fratture d'arma da fuoco. (Über die Frühbehandlung der Knochenschußbrüche.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 329—345.) 15, 85.

Cassirer, R. und E. Unger, Zur Überbrückung großer Nervendefekte mit freier Transplantation. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 21, S. 586—587.) 13, 302.

Corner, Edred M., Amputations: The effect of war knowledge on teaching, practice, and after-care. (Amputationen, Wirkung der Kriegserfahrungen auf Lehre, Praxis und Nachbehandlung.) (Lancet Bd. 200, Nr. 3, S. 114—115.) 11, 341.

Corner, Edred M., General considerations (the fate of silk, nerve regeneration, internal scars) from a surgical backwater. (Allgemeine Betrachtungen [das Schicksal der Seidennaht, Regeneration der Nerven, innere Narben] aus einer chirurgischen Hinterlandsstation.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 7, sect. of surg., S. 137—140.) 14, 56.

Damianos, Nikolaus, Beitrag zur Operation der Pseudarthrosis humeri nach Schußbruch. (Reservespit., Tulla.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 9, S. 404 bis 407.) 12, 254.

Dane, Paul G., The results of ninety-eight cases of nerve suture. (Resultate von 98 Fällen von Nervennaht.) (Brit. med. journ. Nr. 3155, S. 885—886.) 16, 519.

Dodge, W. T., Peripheral nerve injuries. (Periphere Nervenverletzungen.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 7, S. 268—271.) 16, 505.

Drought, Cecil Worster, The relative incidence of injuries by gunshot wounds to peripheral nerves. (Die relative Häufigkeit von Schußverletzungen peripherer Nerven.) (Journ. of the roy. army med. corps Bd. 37, Nr. 5, S. 386—388.) 16, 311.

Franz, Oberschenkelbrüche. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 1. IV. 1921.) 12, 477.

Fry, H. J. B., A german bullet embolus. (Ein deutsches Gewehrgeschoß als Embolus.) (Journ. of the roy. army med. corps Bd. 36, Nr. 2, S. 130—134.) 12, 127.

Goddu, Louis A. O., Fascia used to mobilize a stiff knee resulting from gun shot wound. (Mobilisierung eines nach Schrotschuß versteiften Kniegelenkes durch Fascieneinlagerung.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 8, S. 198—200.) 12, 198.

Hagenbach, Ernst, Die Anwendung der Lokalanästhesie bei der Behandlung der Extremitätenfrakturen. (Priv.-Klin. Sonnenrain, Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 52, Nr. 21, S. 488—490.) 13, 290.

Hagner, Friedrich, Ein bemerkenswerter Fall von Geschoßwanderung mit Einbruch in das Kniegelenk. (Augusta-Krankenanst., Bochum.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 48, S. 1465—1466.) 16, 10.

Hahn, Otto, Nr. 5 der Beiträge zur Chirurgie der großen Blutgefäßstämme. Die Kriegsverletzungen der Blutgefäße. (Auf Grund des von Küttner im Weltkriege beobachteten Materials.) (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 241—314.) 15, 158.

Hayward, E., Muskelplastik in Verbindung mit Lähmungsprothesen zur Behandlung von ausgedehnten schlaffen Lähmungen. (Krankenh. St. Dominikusstift, Berlin-Hermsdorf.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 298—302.) 16, 299.

Heile, B., Rückblick auf unsere Nervenoperationen mit Nachuntersuchungen. (Diakonissen-Krankenh. Paulinenstift, Wiesbaden.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 3, S. 639—649.) 16, 9.

Hosman, F. L., Gunshot wounds complicated with fracture. (Schußwunden kompliziert durch Frakturen.) (Nat. eclect. med. assoc. quart. Bd. 11, Nr. 4, S. 650—652.) *

Huber, Eugen, Hilfsoperation bei Medianuslähmung. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 3/4, S. 271—275.) 13, 302.

Juvara, E., Fracture bicondylienne transverso — horizontale du femur par balle. Consolidation vicieuse — genou en flexion — mouvements imperceptibles — reconstitution de l'articulation par une nouvelle coupe de l'extermite femorale et interposition musculaire — guerison parfaite. (Horizontaler Schuß — Querbruch durch beide Femurcondylen — Konsolidation in falscher Stellung. Knie in Beugestellung. Fast völlige Unbeweglichkeit. Wiederherstellung des Gelenks durch Modellierung des unteren Femurrandes und Interposition der Muskel. Völlige Heilung.) (Presse med. Jg. 29, Nr. 95, S. 939—941.) *



Kasanski, Tätigkeit der fliegenden Verbandkolonnen und Behandlung der Schußverletzungen großer Gelenke. (Verhandl. d. Chirurg.-Kongr. d. Roten Armee d Nordfront.) (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes, Wologda u. d. Rigaer Milit.-Hosp Nr. 2, S. 100.) (Russisch.) **17**, 340

Körte, W., Erfahrungen über die Kriegsverletzungen des Kniegelenks. (Acta chirurg scandinav. Bd. **53**, H. 5, S. 514—534.) **13**, 287

Koetzle, H., Zur Behandlung von Knochenfisteln nach Schußbrüchen. (Zeitschr f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. **1**, H. 7, S. 247—255.) **15**, 251

Kramer, F., Schußverletzungen peripherer Nerven. 5. Mitt. Plexus brachialis (Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Berlin.) (Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol Bd. **50**, H. 5, S. 279—301.) **16**, 453

Krugloff, A. N., Zur operativen Behandlung der Knieschüsse. (Chirurg. Univ.-Klin. Prof. N. Petroff, Jekaterinodar-Kubangebiet.) (Kubanski Nautschno-Med. Westnik Jg. **1**, Nr. 2/4, S. 94—99.) (Russisch.) **16**, 504

Landois, Felix, Die Kriegsverletzungen der großen Gelenke. (Ergebn. d. Chirurg u. Orthop. Bd. **13**, S. 502—646.) **12**, 347

Lang, Paul, Über die primäre Osteotomie bei Schußbrüchen der Extremitäten (Diss.: Würzburg 1921.)

La Roque, G. Paul, Ligation of the external iliac artery and vein above and below a communicating bullet wound of these two vessels. (Unterbindung der A. und V. iliaca externa ober- und unterhalb einer die beiden Gefäße verbindenden Schußwunde.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 3, S. 265—284.) **12**, 348

Lehmann, Walter, Die Chirurgie der peripheren Nervenverletzungen mit besonderer Berücksichtigung der Kriegs-Nervenverletzungen. Mit einem Geleitwort v. Rudol Stich. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1921. XII, 271 S. u. 3 Taf M. 54.—.) **12**, 539

Léri, André, Clinical and therapeutical remarks on contractures following war wounds (Klinische und therapeutische Bemerkungen über Contracturen nach Kriegsverletzungen.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 9, S. 275—281.) **15**, 333

Lombardo, N. G., Chininum bimuriaticum carbamidatum als ein lokalanästhetisches Mittel in der Chirurgie. (Nautschnaja Medizyna Nr. **2**, S. 209—212.) (Russisch.)

Lorentz, v., Pseudoarthrosen unter besonderer Berücksichtigung der Kriegsbeschädigten. (Versorg.-Krankenh., Kassel.) (45. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 1, S. 149—163.) **15**, 334

Mc Murtrie, Douglas C., Les mutilés de la guerre. (Die Kriegsverstümmelten.) (Med rec. Bd. **99**, Nr. 7, S. 284.)

Manasse, Paul, Über operative Behandlung des Schulter-Schlottergelenks nach Schußlähmungen. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. **51**, S. 1494—1497.) **16**, 167

Mauss, Theodor, Zur Frage der Spättherapie bei den Kriegsverletzungen peripherer Nerven. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig., Bd. **65**, H. 1/2, S. 37 bis 61.) **13**, 14

Mayer, K. E., Tibialis-Lähmungen. (Versorg.-Krankenh., Ulm.) (Med. Korrespondenzbl. f. Württ. Bd. **91**, Nr. 9, S. 33—34.) **12**, 314

Minervini, R., Sull'amputazione sopramalleolare. Note di tecnica. (Über die supramalleoläre Amputation.) (Chirurg. d. org. d. movim. Bd. **5**, H. 1, S. 43—50.) **12**, 254

Montfort, Aus der Beschaffungsstelle für orthopädische Versorgung München. (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. **19**, H. 2, S. 331—374.) **14**, 196

Ney, K. Winfield, Technic of nerve surgery. (Technik der Nervenchirurgie.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 1, S. 37—60.) **14**, 254

Nowotelnoff, Behandlung der Schußfrakturen der Extremitäten. (Verhandl. d. Chirurg. Kongr. d. Roten Armee d. Nordfront in Wologda. Wratschelyn Westnik Wologodskoqo Gub. Otdela sdrawoochr. i. Rishkowo Wologn. Gosp. Nr. 2, April-Juli 1921. S. 100.) (Russisch.)

Pigeon, Les fistuleux osseux aux eaux thermales. Ceux qu'on y envoie. (Knochenfisteln in den Thermalbädern.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. **75**, Nr. 2, S. 102—113.) **17**, 244

Platt, Harry, The principles of the surgery of the peripheral nerve injuries of warfare. (Die Prinzipien der Chirurgie der Kriegsverletzungen der peripheren Nerven.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 11, S. 569—576.) **16**, 10

Platt, Harry, The surgery of the peripheral nerve injuries of warfare. (Die Chirurgie der Nervenverletzungen im Kriege.) (Brit. med. journ. Nr. **3147**, S. 596—600.) **14**, 240

Platt, Harry, The surgery of the peripheral nerve injuries of warfare. (Die Chirurgie peripherer Nervenkriegsverletzungen.) (Bristol: John Wright and sons ltd. 1921. 49 S. $ 1.25.) **20**, 187



Pribytkow, Schußfrakturen der langen Röhrenknochen nach Angaben des 236. Etappenlazaretts für das erste Halbjahr 1919. (Verhandl. d. chirurg. Kongr. d. Roten Armee d. Nordfront, Wologda.) (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes, Wologda, u. d. Rigaer milit. Hosp. Nr. 2, S. 100.) (Russisch.) **17**, 340.

Pritztkow, Zur Behandlung der Schußfrakturen des Oberschenkels und über die Indikationen zur Amputation. Verhandl. d. wiss. Ver. d. Ärzte d. Rigaschen Milit.-Hosp., Wologda. Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamts, Wologda u. d. Rigaschen Milit. Hosp. Nr. 2, S. 1033. 1921.) (Russisch.) *

Roux, Jacques, Plombage dans un cas de défect osseux entre astragale et calcanéum, causé par une balle, avec destruction de l'articulation de ces deux os entre eux. Guérison. (Plombierung eines Knochendefektes zwischen Talus und Calcaneus infolge Maschinengewehrschusses nach Zerstörung des unteren Sprunggelenkes. Heilung.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. **41**, Nr. 4, S. 245—248.) **13**, 12.

Schaefer, R. J., Kriegschirurgische Beobachtungen, Eindrücke und Erfahrungen im Felde und im Heimatlazarett während des Weltkrieges mit besonderer Berücksichtigung der Gelenkverletzungen und Gelenkerkrankungen. (Fortschr. d. Med. Jg. **38**, Nr. 2, S. 51—55, Nr. 3, S. 86—93 u. Nr. 5, S. 156—163.) **13**, 167.

Schamoff, W. N., Beobachtungen über trophische Geschwüre bei Verwundungen des N. ischiadicus. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Mil.-med. Akad. St. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. **1**, H. 3, S. 417—437.) (Russisch.) **18**, 500.

Schneider, Erich, Über Geschoßembolien. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Schwarz, F., Zur chirurgischen Behandlung trophischer Fußgeschwüre nach Schußverletzungen. (Versorg.-Krankenh., Stettin.) (Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. **1**, H. 4, S. 140—142.) **15**, 240.

Solowjen, S. K., Über Schußverletzungen des Oberschenkels, Femurfrakturen und vergleichende Kritik der Behandlungsmethoden. (Zweites St. Georg Kriegslaz., Chefarzt Dr. Solowjew.) (Manuskript St. Petersburg 1921.) (Im Arch. der Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) **12**, 476.

Solowjen, S. K., Oberschenkelschußfrakturen und ihre Behandlung in der Praxis des letzten Krieges. (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes, Wologda, u. d. Rigaer milit. Hosp. Nr. 2, S. 75—81.) (Russisch.) **17**, 340.

Spencer, Walter G., Discussion on unusual cases of gunshot injury of blood-vessels. (Diskussion über ungewöhnliche Fälle von Schußverletzungen der Blutgefäße.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. **14**, Nr. 3, Sect. of surg., S. 1—8.) **11**, 390.

Stamm, Zur Frage der eitrigen Entzündung der großen Gelenke nach Schußverletzungen. (Verhandl. d. wiss. Versamml. d. Militärärzte Nr. **8**, S. 29—31.) (Estnisch.) *

Stephan, Walter, Über Aneurysmen nach Schußverletzungen. (Anschar-Krankenh., Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Stephens, Richmond, Osteomyelitis following war injuries. Based on the study of 61 cases. (Osteomyelitis nach Kriegsverletzungen.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 4, S. 138—153.) **14**, 61.

Stoffel, Behandlung großer Nervendefekte. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 19, S. 667.) **13**, 302.

Stracker, Oskar, Luxationen nach Schußverletzungen. (Orthop. Spit., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **167**, H. 5/6, S. 357—375.) **16**, 454.

Stradyn, P. J., Über trophische, sekretorische und vasomotorische Störungen an den Extremitäten nach Verletzungen der peripheren Nervenstämme. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Mil.-med. Akad. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. **1**, H. 3, S. 391—416.) (Russisch.) **18**, 413.

Tees, Frederick, J., The treatment of peripheral nerve injuries. (Behandlung der Verletzungen peripherer Nerven.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 6, S. 641 bis 645.) **16**, 209.

Tixier, Cas de tolérance prolongée d'un projectile inclus dans la main. (Über einen Fall, in dem ein Geschoß jahrelang in der Hand beherbergt wurde.) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 21, S. 942.) **16**, 9.

Turbin, W, Die periphere Sympathektomie nach Leriche, in schweren Fällen von Kausalgie. (Chirurg. Abt. d. traumatol. Inst. Moskau, Dir. Prof. Martynoff.) (Klinitscheskaja Medicina Jg. **1**, Nr. 2, S. 1—4.) **18**, 389.

Wade, Henry, The influence of the war on the modern treatment of fractures. (Einfluß des Krieges auf die moderne Knochenbruchbehandlung.) (Brit. med. journ. Nr. **3140**, S. 327—330.) **12**, 197.



Walker, John B., Bone grafting: study of a series of cases operated in U. S. Army hospitals. (Knochentransplantation; Studie über eine Serie von Fällen, welche in den Spitälern der Armee der Vereinigten Staaten operiert wurden.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 1—3.) **11**, 490.

Wood, Duncan, The closure of septic bone cavities following gunshot wounds by muscle-flaps. (Der Verschluß septischer Knochenhöhlen nach Schußverletzungen durch eingepflanzte Muskellappen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 32, S. 460 bis 472.) **13**, 167.

Zanelli, C. F., Causalgie, contributo clinico. (Causalgie, klinischer Beitrag.) (Clin. d. malatt. nerv., univ., Roma.) (Bologna, Stab. poligr. ruiniti 1921. 116 S.) *

Schußverletzungen des Kopfes und der Wirbelsäule.

Alexander, Gustav und Ernst Urbantschitsch, Die Kriegsverletzungen und die Kriegskrankheiten des Gehörganges. (Garnisonsspit. 2 und Kaiser Franz Josef-Spit., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, H. 9, S. 708 bis 713.) *

Bappert, Zur Frage der Untersuchung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Hirnverletzten. (Inst. z. Erforsch. d. Folgeersch. v. Hirnverletz., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 73, H. 1/3, S. 239—282.) **18**, 541.

Becker, Karl, Die Therapie der Oberkieferschußfrakturen. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Bellows, G. E., Gunshot wounds of brain with visual field defects. (Schußwunden des Gehirnes mit Gesichtsfelddefekten.) (Americ. journ. of ophthalmol. Bd. 4, Nr. 12, S. 884—888.) **19**, 121.

Berger, Hans, Über Gehirnbefunde bei schweren Schädelverletzungen und nach Granateinschlag in nächster Nähe. (Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. Bd. 63, H. 1, S. 311—324.) **18**, 531.

Biehl, C., Schädigung des Labyrinthes durch Explosionswirkung. (Garn.-Spit. I, Wien.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilk. Bd. 107, H. 1/2, S. 37—48.) *

Bilancioni, Guglielmo, Sarcoma melanotico della fossa nasale sinistra sotto alcun tempo dopo ferita da fucile che aveva interessato la regione malare e l'occhio dello stesso lato. (Melanosarkom der linken Nasenhöhle, entstanden einige Zeit nach einem Schrotschuß in die Oberkiefer- und Augengegend derselben Seite.) (Clin. oto-rino-laringoiatr., univ., Roma.) (Arch. ital. di laringol. Jg. 41, H. 1, S. 5—26.) **12**, 253.

Bilancioni, Guglielmo, Sarcoma melanotic della fossa nasale sinistra, sorto alcun tempo dopo ferita da fucile, che aveva interessato la regione malare e l'occhio dello stesso lato. (Melanotisches Sarkom der linken Nasenhöhle infolge einer Gewehrschußverletzung, welche die linke Wange und das linke Auge betraf.) (Tumori Jg. 8, H. 1, S. 22—41.) *

Blum, Kurt, Über den feineren Bau von Hirnnarben nach einer alten Schußverletzung. (Pathol. Inst., Univ. Köln.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 68, S. 369—375.) **14**, 331.

Boscheck, Wilhelm, Über Schädelschußverletzungen im letzten Kriege. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Brüskin, J., Sekundäre Hirnabscesse nach Schußverletzungen des Schädels. (151. chirurg. Mil.-Hosp. Moskau. Konsultant Prof. Herzen.) (Wratscheburje Djelo Jg. 3, Nr. 16—21, S. 246—249.) (Russisch.) **20**, 240.

Bury, Judson, S., Gunshot injury to the brain involving both cortical and subcortical tissue. (Schußverletzung des Gehirns, sowohl die Rinde als das subcorticale Gewebe betreffend.) (Brit. med. journ. Nr. 3146, S. 556—557.) **16**, 9.

Cardarelli, Antonio, Ferita del cervello da proiettile e sue conseguenze. (Hirnverletzung durch Geschoß und ihre Folgen.) (Istit. d. I. clin. med., univ., Napoli.) Studium Jg. 11, Nr. 5, S. 129—133.) *

Cassirer, Zur Klinik der traumatischen Schädigungen des Rückenmarks. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 70, S. 110—201.) **14**, 331.

Choroschko, W., Klinische Beobachtungen aus der Kriegszeit über Verletzungen der Stirnlappen des Gehirns. (Sitzungsber. d. Ges. d. Neurologen u. Psychiater. Moskau.) (Mediz. Journ. Bd. 1, Nr. 6/7, S. 401—402.) (Russisch.) **15**, 250.

Colledge, Lionel, Injuries to the ear in modern warfare. (Ohrverletzungen im modernen Weltkrieg.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 36, Nr. 6, S. 283—287.) *

Cramer, Ernst, Frakturen der Kiefer durch Schlag oder Schuß, ihre Entstehung und Behandlung. (Diss : Würzburg 1921.) *

D'Alessandria, Pietro, Le lesioni dei seni della faccia consecutive a ferita di guerra. (Die Verletzungen der Gesichtshöhle nach Kriegsschußverletzungen.) (Clin. ototrino-laringoiatr., univ., Roma.) (Monteleone di Calabria, tip. G. La Badessa 1921. 119 S.) *



Daum, Heinrich, Die Gesichtsschußwunden unter bes. Berücks. d. Geschoßwirkung. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Delahet. Des accidents cérébraux tardifs aigus consécutifs aux blessures du crâne. (Akute Späterkrankungen des Gehirnes nach Schädelverletzungen.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 2, S. 203—204.) **16**, 187.

Della Torre, P. L., Disfasia (di conduzione?) in ferito cranico di guerra. (Dysphasie [Leitungs-D.?] bei einem Kriegs-Schädelverletzten.) (Osp. S. Maria, Treviglio.) (Morgagni p. I. [Archivio] Jg. 64, Nr. 5, S. 125—143.) **14**, 58.

Demmer, Fritz, Zur Pathologie und Therapie der Commotio und Laesio cerebri (zugleich ein Bericht über die Früh- und Spätresultate der geschlossenen Wundbehandlung im Gehirn und der Behandlung mit dem Tampon und der Lumbalpunktion). (Chirurg. Univ. Klin., Wien.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 3, S. 491—589.) **12**, 123.

Dickson, E. D. Dalziel, A case of revolver bullet in the sigmoid sinus. (Ein Fall von Revolverkugel im Sinus sigmoideus.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 36, Nr. 12, S. 575—576.) **16**, 186.

Duvergey, G., Traitement de l'épilepsie Jacksonienne consécutive aux fractures de la table interne du crâne avec enfoncement léger de la table externe par projectiles de guerre. (Behandlung der Jacksonschen Epilepsie nach Frakturen der Tabula interna des Schädels bei leichter Eindellung der Tabula externa durch Geschosse.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 2, S. 173—182.) **17**, 401.

Esau, Totale Exfoliation der Blasenschleimhaut beim Manne nach Schußverletzung des Lendenmarks. (Kreiskrankenh., Oschersleben-Bode.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 1/2, S. 63—66.) **16**, 311.

Faulder, T. Jefferson, Injuries to the ear in modern warfare. (Verletzungen des Ohres im modernen Kriege.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 36, Nr. 6, S. 277 bis 282.) **13**, 550.

Finikoff, A. P., Zur Frage der Schußverletzungen des Rückenmarks. (Chirurg. Abt. d. städt. Obuchow-Krankenhauses in St. Petersburg, Dir. Prof. Grekow.) (Jubileiny Sbornik J. J. Grekows.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. J. J. Grekows. Staatsverlag, St. Petersburg. Teil 5, S. 389—397.) (Russisch.) **15**, 469.

Fowler, Robert H., Gunshot wound of lateral sinus. (Schußverletzung des Sinus lateralis.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 10, S. 453—454.) *

Friedland, M. O., Über chirurgische Eingriffe bei Schußwunden des Schädels und seines Inhalts nach den Kriegserfahrungen 1914—1917. (Kasanski medizinski Journal Nr. 1, S. 91—105.) (Russisch.) **19**, 358.

Fritz, Johannes, Über die einleitende Behandlung bei frischen Kieferschußverletzungen. (Diss.: Königsberg 1921.) *

Funke, Gustav, Über Schädelschüsse aus d. Material d. Chirurg. Klin., Heidelberg 1914—1918. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Gäng, Karl, Defektdeckung inoperabler Gesichtsteile mittels Prothese. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Gamm, Wilhelm, Die Unterkieferschußfrakturen und ihre Therapie. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Giannettasio, Niccola, Contributo clinico alla casistica delle ferite craniocerebrali. (Klinischer Beitrag zur Kasuistik der Schädelhirnverletzungen.) (Firenze, Tip. G. Ramella 1921. 8 S.) *

Giarrusso, G., Su di un caso di trauma di guerra del nudollo spinale con sindrome di Brown-Séquard. Nota clinica. (Ein Fall von Kriegsverletzung des Rückenmarks mit Brown-Sèquardschem Symptomenkomplex.) (Istit. di clin. d. malatt. nero. e ment., univ., Catania.) (Riv. ital. di neuropatol., psichiatr. ed elettroterap. Bd. 14, H. 4, S. 177—183.) *

Hanson, Adolph M., A report of a series of 44 craniocerebral injuries operated upon in the zone of the advance with the A. E. F. (Bericht über eine Reihe von 44 Schädelverletzungen, welche auf dem Vormarsch mit der A. E. F. operiert worden sind.) (Milit. surgeon Bd. 48, Nr. 1, S. 30—42.) **12**, 376.

Hayward, E., Muskelplastik in Verbindung mit Lähmungsprothesen zur Behandlung von ausgedehnten schlaffen Lähmungen. (Krankenh. St. Dominikusstift, Berlin-Hermsdorf.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 298—302.) **16**, 299.

Hild, Wilhelm, Über Kieferklemme und ihre Behandlung mit bes. Berücks. d. Schußverletzungen. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Hoffmann, August, Einige Beiträge zur Behandlung der Unterkieferschußfrakturen mit großem Substanzverlust der Weichteile und des Kieferknochens. (Diss.: Heidelberg 1921.) *



Joachim, Hermann, Über einen Fall von Granatsplitterverletzung des Orbitaldach die zu indirekter subconjunctivaler Scleralruptur führte. (Diss.: Heidelb 1921.)

Jocqs, R., Contribution à l'étude du mécanisme des lésions du fond de l'œil par p jectiles intraorbitaires. (Beitrag zum Studium des Mechanismus der Augenhint grundsveränderungen infolge intraorbitaler Projektile.) (Clin. ophtalmol. Bd. Nr. 11, S. 603—607.)

Israel, Arthur, Über neuropathische Verknöcherungen in zentral gelähmten Gliede (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 507—52 **15**, 5

Kaz, R., Eine neue Methode zur Blepharoplastik in der Kriegschirurgie des Au (einzeitige Bildung des Oberlides mit Muskel und Cilien). (Chirurg. Klin., Mil mediz. Akad., St. Petersburg.) (Verh. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Pete burg 1921.) **13**, 4

Kaz, Raphael, Eine neue Methode der Blepharoplastik in der Kriegschirurgie Auges (einzeitige Bildung des Oberlids mit Muskel und Cilien.) (Propädeut.-chiru Klin., Milit.-med. Akad., Petersburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 34, S. 1 bis 1242.) **14**, 3

Klestadt, Walter, Die Otochirurgie im Weltkriege. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orth Bd. 14, S. 752—796.) **14**, 3

Krause, Fedor, Physiologische Beobachtungen an Hirnschußverletzungen; eig Kriegserfahrungen. (Rev. med. de Hamburgo Jg. 2, Nr. 1, S. 8—11 u. Nr S. 78—83.) (Spanisch.)

Kutzinski, A., Liquorrhöe nach Hinterhauptschuß und Arbeitsleistungen. (Mons schr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. 49, H. 2, S. 118—124.) **12**, 1

Lange, F., F. Schede und G. Hohmann, Ergebnisse der Kriegsorthopädie. (Erge d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 13, S. 647—820.) **12**, 3

Lefort, Sur un cas de blessure de guerre avec lésions du fond de l'œil et intégrité globe oculaire. (Über einen Fall von Kriegsverletzung mit Schädigung des Aug grundes und Unversehrtheit des Augapfels.) (Arch. de méd. et de pharm. mi Bd. 75, Nr. 2, S. 136—140.)

Lesi, Aldo, Ferite del cranio. Ambulanze chirurgiche d'armata N. 5 E N. 6 (1 bis 1918). (Schädelverletzungen.) (Imola: Paolo Galeati 1921. 19 S.) **17**, 3

Lucri, Tito, Su di un caso di ascesso cerebrale del lobo frontale sinistro, postum ferita da scheggia di granata. (Über einen Fall von Hirnabsceß des linken Sti lappens als Folge eines Granatsplitterschusses.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H S. 259—262.)

Lutz, Reiner, Störung des zweiten Trigeminusastes nach Schußverletzungen. (Di Würzburg 1921.)

Mahler, Walter, Nasenplastiken nach Kriegsverletzungen. (Diss.: Göttingen 1921.

Mazačová, Anna, Schußverletzungen des Hirns. (Časopis lékařův českých Jg. Nr. 39, S. 606—607.) (Tschechisch.) **15**, 1

Müller, Bruno, Über einen Fall von Stirnhirnverletzung. (Psychiatr. u. Nervenkli Univ. Königsberg.) (Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Bd. 64, H. 1/2, S. bis 224.) **15**, 3

Nowotellnoff, S. A., Die freie Fetttransplantation ins Gehirn bei Schädelschüss (Chirurg. Klin. Prof. Oppel, Milit.-med. Akad. St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jä Amtsjubil. Prof. Grekows Tl. 5, S. 375—388.) (Russisch.) **15**, 4

Petrovič, M., Über die Resultate der Behandlung der Kopfschußwunden. (Se Archiv f. d. ges. Med. Jg. 23, Nr. 1, S. 1—15.) (Serb.-Kroatisch.) **11**, 5

Pfeifer, B., Die periphere chirurgische Behandlung spastischer Lähmungen bei Hi verletzten und anderen organischen Erkrankungen des Gehirns. (Landesheilans Nietleben.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 68/69, S. 9—26.) **12**,

Portmann, Georges, Voie de choix pour la recherche des projectiles dans les co de feu de l'oreille. (Methode der Wahl zum Aufsuchen des Geschosses bei V wundungen des Ohres.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 28, S. 274—276.) **13**, 1

Roemheld, Ludwig, Zur Frage der traumatischen Pseudotabes nach Kopfschu (Sanat. f. inn. u. Nervenkrankh., Schloß Hornegg a. N.) (Neurol. Zentralbl. Jg. Erg.-Bd., S. 100—105.) **12**, 4

Roy, J. N., War surgery: Plastic operations of the face by means of fat grafts. (Krie chirurgie: Plastische Operationen im Gesicht mit Überpflanzung von Fettgewe lappen.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 2, S. 65—77.) **12**, 2

Schiele, A. J., Ein Fall von Aphasia optica und 9 Fälle von traumatischer Neur sub forma hysteriae virilis. (Westnik Kurskowo Gubernskowo Otdela Sdrawooch nenija H. 4/5, S. 13—17.) (Russisch.) **15**, 2



Schob, Über psychische Störungen nach Durchschuß beider Stirnlappen. (Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. u. psychisch-gerichtl. Med. Bd. 77, H. 4/5, S. 281—294.) 16, 186.
Stinelli, Francesco, Un caso di ferita del cervellatto da p. di shrapnel. Estrazione del proiettile dal suo emisfero sinistro. (Ein Fall von Verletzung des Kleinhirns durch Schrapnellkugel. Extraktion des Projektiles aus seiner linken Hemisphäre.) (Osp. dei pellegrini, Napoli.) (Gazz. internaz. di med., chirurg., ig. etc. Jg. 26, Nr. 17, S. 167—170 u. Nr. 18, S. 176—178.) *
Swanberg, Harold, Foreign bodies in the brain. (Fremdkörper im Hirn.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 5, S. 433—437.) 13, 502.
Swershewski, L., Über Schußverletzungen des Gesichts. (Referat. med. journ. Bd. 1, H. 4—5, S. 328—329.) (Russisch.) 15, 87.
Thouvenin, Raoul et Georges Lory, Abcès cérébral tardif chez un ancien trépané de guerre. Trépanation. Ouverture. Guérison. (Langsam verlaufender Hirnabsceß bei einem alten Kriegstrepanierten.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 16, S. 171—172.) *
Trabaud, Etude clinique des blessures de guerre des oreilles. (Klinik der Kriegsverletzungen des Ohres.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 6, S. 618—620.) *
Viets, Henry, Three types of spinal cord injuries in warfare. (Drei Typen von Kriegsverletzungen des Rückenmarks.) (Journ. of nerv. a. ment. dis. Bd. 53, Nr. 1, S. 18 bis 23.) *
Vignolo, Quinto, Plastica naso-palpebro-facciale per grave mutilazione della faccia da scheggia di granata. (Über naso-palpebral-faciale Plastik bei schweren Verstümmelungen des Gesichts durch Granatsplitter.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 6, S. 649—656.) 14, 398.
Voss, G., Über die Spätepilepsie der Kopfschußverletzten. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 12, S. 358—360.) 12, 346.
Wallentin, Gotthard, Über Oberkieferschußfrakturen. (Diss.: Breslau 1921.) *
Waring, James J., A case of tuberculoma of the spinal cord. (Ein Fall von Tuberkulom des Rückenmarks.) (Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. 7, Nr. 2, S. 96—99.) 17, 420.
Werner, Hans, Die kritische Bewertung des Drahtverbandes bei frischen Kieferschußverletzungen nach Erfahrungen im Weltkriege. (Diss.: Greifswald 1921.) *
Whale, H. Lawson, An unusual case of injury to the petrous bone. (Ein ungewöhnlicher Fall von Verletzung des Felsenbeines.) (Lancet Bd. 201, Nr. 20, S. 1002.) 16, 8.
Würdemann, Harry Vanderbilt, Etiology and prevention of injuries to the eye. (Ätiologie und Prophylaxe der Augenverletzungen.) (Milit. surg. Bd. 29, Nr. 2, S. 176—187.) 14, 239.
Würdemann, Harry Vanderbilt, Injuries of the head and eyes in warfare. (Kopf- und Augenverletzungen im Kriege.) (Milit. surgeon Bd. 49, Nr. 4, S. 443—455.) 15, 332.

Schußverletzungen des Halses.

Biggs, G. N., A case of gunshot wound in which the bullet was removed by means of the oesophagoscope. (Ein Fall von Gewehrschußwunde, in welchem das Geschoß entfernt wurde vermittels des Oesophagoskops.) (Lancet Bd. 200, Nr. 12, S. 589.) 12, 347.
Blair, Vilray P., A note on the treatment of secondary hemorrhage from the branches of the common carotid artery. (Ein Beitrag zur Behandlung der sekundären Hämorrhagie aus den Ästen der Carotis communis.) (Surg. dep., Washington univ. med. school, St. Louis, Missouri.) (Ann of. surg. Bd. 74, Nr. 3, S. 313—315.) 17, 114.
Cavina, Giovanni, Stenosi cicatriziale del laringe consecutiva a ferita di guerra. Laringostomia, guarigione! (Über Narbenstenose des Larynx nach Kriegsverletzung; Laryngostomie, Heilung.) (Giorn. di med. milit. Jg. 69, H. 8, S. 393—398.) 14, 453.
Hammerschmidt, Halssteckschuß und Apoplexie. (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Jg. 28, Nr. 8, S. 179—181.) 15, 148.
Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkriege 1914/1918. Hrsg. v. Otto von Schjerning. Bd. VI: Gehörorgan. Obere Luft- und Speisewege. Hrsg. v. Otto Voß u. Gustav Killian. (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1921. IX, 348 S. u. 2 Taf. M. 90.—.) 14, 59.
Hutter, Fritz, Zur Kasuistik der Schußverletzungen des Halses. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 20, S. 883—884.) 14, 239.
Lenormant, Ch., Le traitement des anévrysmes carotidiens. (Die Behandlung der Aneurysmen der Carotis.) (Journ. de chirurg. Bd. 17, Nr. 2, S. 121—142.) 12, 308.
Linck, 2 Halsschüsse mit Kehlkopfverletzung. (Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftw. Bd. 80, H. 3/4, S. 275—280.) 12, 308.



Miliani, A., Ferita del ramo sinistro dell' A. polmonare e intervento chirurgico sui vasi succlavi dello stesso lato. (Schußwunde des linken Astes der A. pulmonalis und chirurgischer Eingriff an den Subclaviagefäßen derselben Seite.) (Osp. di S. Giovanni di Dio, Firenze.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 29, S. 976—978.) *

Stinelli, Francesco, Un caso di afonia per compressione del nervo „ricorrente sinistro" da proiettile di fucile. (Ein Fall von Aphonie durch Druck auf den linken N. recurrens seitens eines Infanteriegeschosses.) (Osp. dei pellegrini, Napoli.) (Gazz. internaz. di med., chirurg., ig. etc. Jg. 26, Nr. 16, S. 151—155.) 15, 250.

Schußverletzungen der Brust.

Amreich, J. und R. Sparmann, Die Behandlung des frischen, durch Schußverletzung gesetzten, offenen Pneumothorax. (IV. mobil. Chirurgengruppe, Klin. Prof. Eiselsberg, Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 3, S. 413—452.) 15, 54.

Austgen, Hans Gustav, Kriegsverletzungen und Lungentuberkulose. (Lungenheilst. d. Stadt Berlin, Beelitz.) (Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 33, H. 5, S. 274—279.) 14, 453.

Bartenwerfer, Kurt, Über einen Fall von chronischer Hernia diaphragmatica spuria nach Längsdurchschuß des Körpers. (Diss.: Marburg 1921.) *

Bryan, C. W. Gordon, Injuries of the diaphragm: with special reference to abdominothoracic wounds. (Zwerchfellverletzungen mit besonderer Berücksichtigung der Bauch- und Brustverwundungen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 33, S. 117 bis 147.) 14, 60.

Bryan, C. W. Gordon, Hunterian lecture on injuries of the diaphragm. With special reference to abdomino-thoracic wounds. (Über Zwerchfellverletzungen mit besonderer Berücksichtigung der Brust-Bauchwunden.) (Lancet Bd. 201, Nr. 1, S. 1—8.) 14, 196.

Butoianu, M. St. und J. Gilorteanu, Brust-Bauchschuß mit Verletzung des Herzbeutels, des Zwerchfells, des linken Leberlappens und Zertrümmerung der linken Niere. Operation. Tod. (Rev. sanit. milit. Jg. 20, Nr. 5/7. S. 42—45.) (Rumänisch.) *

Fraiberger, Penetr. Schußverletzungen der Brust nach Daten aus dem 256. Etappenlazarett. (Verhandl. d. Chirurg. Kongr. d. Roten Armee d. Nordfront, Wologda. Wratschebny Westnik Wologodskowo Gub. Otdela Sdrawoochr. i. Rishkowo Wojenn. Gosp. Nr. 2, S. 100.) (Russisch.) 17, 402.

Gask, G. E., Lettsomian lectures on surgery of the lung and pleura. (Lettsomian Vorlesungen über Lungen- und Pleurachirurgie.) (Lancet Bd. 200, Nr. 24, S. 1223 bis 1230.) 13, 429.

Gaussel, A., La tuberculose pulmonaire traumatique. Etat de la question avant et après la guerre. (Die traumatische Lungentuberkulose. Stand der Frage vor und nach dem Kriege.) (Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. 32, Nr. 5, S. 59—64.) 14, 259.

Hayes, Maurice R. J., Rifle bullet in heart. (Gewehrkugel im Herzen.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4, Nr. 19, S. 385—388.) 15, 469.

Jehn, W. und K. Mayer, Über Thoraxsteckschüsse. (Chirurg. Klin., München.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 5/6, S. 398—423.) 13, 286.

Jossé, H., Note au sujet d'un nouveau cas de hernie transdiaphragmatique de l'estomac par blessure de guerre. (Bemerkungen zu einem neuen Fall von Zwerchfellbruch des Magens infolge Kriegsverletzung.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 5, S. 552—556.) *

Koch, Über Herzsteckschüsse. (Krankenh. „Bergmannsheil", Bochum.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 2, S. 266—277.) 13, 502.

Loebell, Helmut, Hernia diaphragmatica spuria nach Schußverletzung. (Anscharkrankenh., Kiel.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 3, S. 546—563.) 17, 6.

Miliani, A., Ferita del ramo sinistro dell' A. polmonare e intervento chirurgico sui vasi succlavi dello stesso lato. (Schußwunde des linken Astes der A. pulmonalis und chirurgischer Eingriff an den Subclaviagefäßen derselben Seite.) (Osp. di S. Giovanni di Dio, Firenze.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 29, S. 976—978.) *

Mintz, W., Schußverletzung des His-Tawaraschen Bündels. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 7, S. 180—182.) 12, 377.

Parisot, Jacques, La tuberculose du poumon lésé antérieurement par plaie pénétrante ou par gaz de combat. Utilité et difficulté de son diagnostic. (Wert und Schwierigkeit der Diagnose der Lungentuberkulose nach Lungenschüssen und Kampfgasvergiftung.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 11, S. 331—339.) 14, 59.



Shipley, Arthur M., A consideration of one hundred and ninety chest injuries. (Über 190 Brustverletzungen.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 8, S. 221—223.) **15**, 53.

Strube, Wilhelm, Über Zwerchfellhernien nach Thoraxschußverletzungen. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Schußverletzungen des Bauches.

Aloi, Vincenzo, Ferita penetrante del retto dalla natica con ritenzione del proiettile in vescica. Epicistotomia. Guarigione. (Durchschuß durch das Rectum vom Gesäß her mit Zurückhaltung des Geschosses in der Blase. Hoher Blasenschnitt. Heilung.) (I. clin. chirurg., univ., Napoli.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 36, S. 841—843.) **15**, 333.

Bartenwerfer, Kurt, Über einen Fall von chronischer Hernia diaphragmatica spuria nach Längsdurchschuß des Körpers. (Diss.: Marburg 1921.) *

Bell, Gordon, Resection of the small intestine for war wounds. (Resektion des Dünndarms bei Kriegsverletzungen.) (Journ. of the roy. army med. corps Bd. **36**, Nr. 5, S. 351—360.) **18**, 399.

Beyer, Anton, Über Schußverletzungen der Gallenblase. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Brenner, Axel, Ein seltener Fall von Steckschuß des Nierenlagers, zugleich ein Beitrag zur Klinik der Paranephritis fibrosclerotica. (Allg. Poliklin., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **7**, H. 4, S. 167—174.) **14**, 332.

Bryan, C. W. Gordon, Injuries of the diaphragm: with special reference to abdomino-thoracic wounds. (Zwerchfellverletzungen mit besonderer Berücksichtigung der Bauch- und Brustverwundungen.) (Brit. journ. of surg. Bd. **9**, Nr. 33, S. 117—147.) **14**, 60.

Bryan, C. W. Gordon, Hunterian lecture on injuries of the diaphragm. With special reference to abdomino-thoracic wounds. (Über Zwerchfellverletzungen mit besonderer Berücksichtigung der Brust-Bauchwunden.) (Lancet Bd. **201**, Nr. 1, S. 1—8.) **14**, 196.

Burckhardt, Hans, Die Kriegsverletzungen der Beckengegend. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. **14**, S. 457—616.) **17**, 403.

Butoianu, M. St. und **J. Gilorteanu**, Brust-Bauchschuß mit Verletzung des Herzbeutels, des Zwerchfells, des linken Leberlappens und Zertrümmerung der linken Niere. Operation. Tod. (Rev. sanit. milit. Jg. **20**, Nr. 5/7, S. 42—45.) (Rumänisch.) *

Didier, Robert, Hernie périnéale consécutive à une plaie par balle. Cure radicale. (Hernia perinealis nach Schußverletzung.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 64, S. 1019—1020.) **15**, 469.

Hacker, V., Urethra- und Blasendefekt nach komplizierter Schußverletzung plastisch durch Rectumteile ersetzt. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 209—219.) **17**, 196.

Hortolomei, N., Schrapnellkugel aus der Urinblase extrahiert durch Sectio alta 6 Jahre nach der Verletzung. (Spitalul Jg. **41**, Nr. 10, S. 311.) (Rumänisch.) *

Jossé, H., Note au sujet d'un nouveau cas de hernie transdiaphragmatique de l'estomac par blessure de guerre. (Bemerkungen zu einem neuen Fall von Zwerchfellbruch des Magens infolge Kriegsverletzung.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. **74**, Nr. 5, S. 552—556.) *

Kleinschmidt, Otto, Über Bauchschuß und Schock. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 4, S. 569—611.) **15**, 452.

Kuprijanoff, P. A., Die konservative und die aktive Behandlung der Bauchschußverletzungen im Felde. (St. Petersburg 1920.) **16**, 310.

Lapp, Curt, Ein seltener Fall einer dem Verletzten unbekannt gebliebenen schweren Schußverletzung. (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 41, S. 1236.) **15**, 250.

Legueu, Fistule recto-cutanée consécutive à une plaie de guerre. (Rectumfistel nach Schußverletzung.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 14, S. 232.) *

Lesi, Aldo, Ferite dell' addome. Ambulanze chirurgiche d'armata N. 5 E N. 6 (1916 bis 1918). (Bauchverletzungen.) (Imola: Paolo Galeati 1921. 38 S.) **17**, 296.

Melnikoff, A. W., Die Schußverletzungen der Bauchhöhle im Kriege und das weitere Schicksal dieser Verwundungen. (I. Laz. d. N-Division.) (Nautschnaja med. Nr. 7, S. 772—797.) (Russisch.) **17**, 402.

Miginiac, Occlusion intestinale chez unopéré de l'abdomen pour blessure de guerre. Anastomose au bouton. Occlusion par le bouton. (Intestinale Verlegung bei einem unoperierten Bauchschußverletzten. Knopfanastomose. Okklusion durch den Knopf.) (Bull. méd. Jg. **35**, Nr. 50, S. 992.) *

Molnár, M., Schußverletzung der Nierengefäße. (Chirurg. Abt., Erzsébet-Spit., Sopron.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 38, S. 1384—1385.) **15**, 34.



Pikin, F. M., Über Bedeutung der Topographie des Schußkanals für die Prognose der Bauchschüsse. (Chirurg. Abt., Obuchow-Krankenh., Petersburg. Direktor Prof. J. J. Grekow.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows. Petersburg, Staatsverlag 1. T., S. 40—45.) (Russisch.) **15**, 89.

Prokin, A. D., Die operative Behandlung von Schußverletzungen der Bauchhöhle an der Front. (Chirurg. Univ.-Klin., Moskau.) (Referatiwny Medizinsky Journ. Bd. 1, Nr. 1, S. 22—23.) (Russisch.) **13**, 218.

Sachs, Otto, Cavernitis traumatica als Folgezustand einer Schußverletzung des Penis. (Krankenanst. Rudolfsstiftg., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 47, S. 571—572.) **16**, 312.

Solowjoff, S. K., Über penetrierende Bauchschüsse. (Wratschebny westnik wologodskowo gubernskowo otdela sdrawoochranenija i rishskowo wojennowo gosp. Bd. 1, S. 11—20.) (Russisch.) **16**, 453.

Stevens, Chas. A., Local anesthesia in abdominal surgery. (Lokalanästhesie in der Bauchchirurgie.) (Illinois med. journ. Bd. **39**, Nr. 6, S. 486—489.) **13**, 505

Strube, Wilhelm, Über Zwerchfellhernien nach Thoraxschußverletzungen. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Woskressensky, Gabr., Zur Frage über Entstehung der sog. atonischen Harnleiter. Beobachtung von zwei Fällen subcutaner und Schußverletzung des Lendenteils der Harnleiter. (Zeitschr. f. Urol. Bd. **15**, H. 4, S. 120—133.) **14**, 187.

Transport Verwundeter.

Barwinski, Verwundetenversorgung im Archangelskgebiet. (Hauptverbandpl. d. 18. Schützendiv.) (Verhand. d. Chirurg. Kongr. d. Nordfront d. Roten Armee, Wologda. Ärztl. Anz. d. Gouv.-Gesundh.-Amtes u. d. Rigaschen Milit.-Hosp., Wologda. Jg. 1, H. 2, S. 99.) (Russisch.) **15**, 251.

Fraiberger, Über die Verwundetenversorgung im Norddünagebiet. (Ärztl. Anz. d. Gouv. Gesundh.-Amtes u. d. Rigaschen Milit.-Hosp., Wologda.) (Verhandl. d. Chirurg. Kongr. d. Nordfront d. Roten Armee, Wologda. Jg. 1, H. 2, S. 99.) (Russisch.) **15**, 251.

Gregory, A. W., Organisation der Verwundetenfürsorge an der Front. (Verhandl. d. Chirurg.-Kongr. d. Nordfr. d. Rot. Armee, Wologda. (Ärztl. Anz. d. Gouv. Gesundh.-Amtes u. d. Rigaschen Milit.-Hosp., Wologda Jg. 1, H. 2, S. 99. (Russisch.) **15**, 252.

Krassnosselski, Verwundetenversorgung im Zwischenseegebiet. (Hauptverbandpl. d. 1. Schützendiv.) (Verhandl. d. Chirurg. Kongr. d. Nordfront der Roten Armee in Wologda.) (Ärztl. Anz. d. Gouv.-Gesundh.-Amtes u. d. Rigaschen Milit.-Hosp., Wologda Jg. 1, H. 2, S. 99—100.) (Russisch.) **15**, 251.

Kritzler, Hans, Das Umbahren von Schwerkranken und Schwerverletzten. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 14, S. 387—388.) **13**, 88.

Allgemeine und örtliche Betäubung.

Übersichtsreferat.

Von

D. Kulenkampff, Zwickau.

I. Einleitung.

In einem klassischen Referate hat Braun auf dem diesjährigen Chirurgenkongreß ein Bild von den Methoden der örtlichen Betäubung und der Abgrenzung gegen die Narkose entworfen. Manches nach der Literatur noch Problematische erscheint da abgeklärt. Reiche Erfahrung und ruhige sachliche Abwägung umgrenzen scharf die Linien eines gesicherten Handelns, das, vom Übereifer fern, den Prozentsatz der örtlichen Betäubung nie höher als etwa 50% getrieben hat. In einer klaren Abwägung der verschiedenen konkurrierenden Methoden liegt das Geheimnis des sicheren Erfolges. Nie wird man die Narkose missen können und wollen, — schon in manchen Fällen aus psychischen Gründen. Zudem muß sie der Nachwuchs erlernen. Die Lumbalanästhesie ist für bestimmte Eingriffe an der unteren Extremität angezeigt. In dieser Begrenzung ist sie vielleicht nach der Mortalitätsziffer eine konkurrierende Methode **(Dosis 0,7—0,8 Novokain in 1proz. Lösung).** An Stelle der Sacralanästhesie tritt die ungefährliche Parasacralanästhesie. Die örtliche Betäubung mit Novokain-Suprarenin ist



ungefährlich, wenn man Resorptionsmöglichkeiten ins Zentralnervensystem meidet, wie die Paravertebralanästhesie sie mit sich bringt.

Im Anschluß bespricht Denk die Erfahrungen der Wiener Kliniken mit der Allgemeinbetäubung. Große Wandlungen haben in den letzten Jahren ihre Gefährlichkeit herabgesetzt. Vor allem ist man vielfach zur offenen Äthertropfnarkose übergegangen, wobei es nie zum primären Herzstillstand kommt. Intermittierende Narkosen sind zu verwerfen. Chloroform ist vor allen bei Lebererkrankungen und Störungen im Pfortaderkreislauf zu meiden. Auch hohe Ätherkonzentrationen sind zu vermeiden, ebenso das Scopolamin wegen Atmungs- und Kreislaufstörungen. Die Crilesche Lehre von der Acapnie verwirft er. Sehr bewährt hat sich der Chloräthylrausch. Bei vielen Operationen ist die Anästhesierungsart für den Ausgang bedeutungslos. So kann der Psyche und den Wünschen der Patienten Rechnung getragen werden.

II. Die allgemeine Betäubung.

Aus der **Allgemeinen Narkoselehre** möchte ich zunächst auf zwei interessante Arbeiten hinweisen, die sich mit dem beschäftigen, was ich die subjektive Seite der Narkose genannt habe. Leroux berichtet über Eigenerfahrungen an 7 Narkosen. Einmal hatte er den festen Willen, rasch einzuschlafen. Es gelang leicht; geringer Narkoticumgebrauch. Das zweite Mal wehrte er sich mit aller Macht gegen den Bewußtseinsverlust und war nur mit großen Dosen Chloroform in Narkose zu bringen. Dabei schwand zuerst die Schmerzempfindung, dann das Sprechvermögen, dann die Motilität und zuletzt das Gehör. Das Bewußtsein blieb noch sehr lange erhalten. Aufregende Träume, schweres Erwachen und lange Nachwehen waren die weitere Folge. Der Chloräthylrausch war angenehm. In schlechter Erinnerung hat er die Äthernarkose wegen des Gefühls langsamer Erstickung. Buxton bespricht die Unterschiede des Narkoseverlaufes und ihrer Einwirkungen bei normalen Menschen, Nervösen und psychisch Kranken. Auch Criles Beobachtungen gehören in dies interessante und wenig beachtete Kapitel. Als Analgesie bezeichnet er einen Zustand, in welchem der Patient bei aufgehobener Schmerzempfindung und erhaltenem Bewußtsein frei von Affekten und Erregungen ist. Die innere Respiration ist nicht beeinträchtigt. Daher die Dauer der Narkose belanglos. Wichtig ist unbedingtes Vertrauen des Patienten zu seinem Narkotiseur. Bei richtiger Analgesie ist der Patient ruhig, antwortet mit verlängerter Reaktionszeit und überlauter Stimme, Augenbewegungen sind ruhig und langsam und die Atmung gleichmäßig.

Unbedingtes Vertrauen des Patienten zum Narkotiseur, das ist es auch, was den Versuchen Friedländers bei der **Hypnonarkose** das Rückgrat gibt. Freilich mit einer reinen Hypnose kann eine hypnotische Analgesie nicht regelmäßig herbeigeführt werden, aber eine hypnotische Vorbereitung und Einleitung der Narkose mit einer Hypnose, damit ist eine große Ersparnis an Narkoticum und eine Herabsetzung der Narkosegefahr zu erzielen. Auch die postoperativen Beschwerden des Patienten können in erheblicher Weise gemildert und beseitigt werden. Es wäre zu wünschen, daß der Verf. seine Ausführungen durch ein klinisches Belegmaterial stützen würde.

Houdmont und Fouarge besprechen in einer interessanten Arbeit ihre Auffassung der bei der Narkose auftretenden Erscheinungen. Einen tieferen Sinn gewinnen sie, wenn man sie nicht zum Großhirn, sondern zum vegetativen Nervensystem in Beziehung setzt. Der **Hypersympathicotonie** (erstes Stadium): Beschleunigung des Herzschlages, Steigen des Blutdruckes, Vertiefung der Atmung, Erweiterung der Pupillen und dem typischen Beklemmungsgefühl wie es bei der experimentellen Sympathicotonie durch eine Suprarenininjektion erzeugt wird als Reizsymptomen, folgen im zweiten Stadium Erscheinungen der **Parasympathicotonie.** So wird der Puls langsam, der Blutdruck sinkt, die Atmung wird oberflächlicher, Blässe mit Blutfülle der Abdominalorgane, Erbrechen, Durchfälle, Urinabgang und vermehrte

Sekretion der Nasenschleimhaut und der Bronchien treten auf. Das dritte Stadium mit Lähmung beider Systeme ist Vorbote des Todes. Da sich in der zweiten Periode der Hypertonie des Parasympathicus die meisten Zufälle ereignen, müssen wir die ganze Erscheinungsreihe der Störungen, nicht nur einzelne Symptome erkennen, um sie rechtzeitig bekämpfen zu können. Atropingaben erscheinen als unzweckmäßig, da sie parasympathische Symptome verstärken. Auch eine Suprareninwirkung wird bei starker Blutdrucksenkung nach vorheriger Atropingabe weniger wirksam. An diese bemerkenswerten Anschauungen haben die Arbeiten über die **Theorie der Narkose** noch keinen Anschluß gewonnen. Ihre neueste Formulierung durch Meyer und Gottlieb - Billroth lautet: Narkose tritt ein, wenn ein beliebig, chemisch indifferenter Stoff in einer bestimmten molekularen Konzentration in die Zelllipoide eingedrungen ist.

Erfolgreiche Bekämpfung eines Narkose - Herzstillstandes gelang Frenzel durch **intrakardiale Suprarenininjektion.** Heinekamp warnt vor intravenöser Suprarenininjektion bei einem Chloroform geschädigten Herz. Erhöhung des peripheren Widerstandes und des Aortendruckes führen zum Erlahmen der Herztätigkeit. Fischer berichtet über eine **tödliche Suprareninwirkung** bei versehentlicher intramuskulären Injektion von 10 ccm einer 1 proz. Lösung. Allgemeine Gefäßkrämpfe, Pupillenerweiterung, Versagen der Herztätigkeit. Die Autopsie deckte einen Status thymolymphaticus auf. Gegen schwere Atmungsstörungen bei der Narkose, Lumbal-, Sacral- und Paravertebralanästhesie empfiehlt Hellwig intramuskuläre oder intravenöse Injektion von 3—6 mg Lobelin (Boehringer). Hoechstenbach gelang es in 2 Fällen eine Atemlähmung durch 3 mg Lobelin zu beheben.

Zur **Behandlung postnarkotischer Störungen** wird in Amerika CO_2-Atmung empfohlen, das die Atmung vertiefe und so zur Beschleunigung der Ausscheidung des Narkoticums führe. Diese Idee ist wohl auf der Crileschen Lehre von der Acapnie aufgebaut. Reimann wendet sich dagegen und betont, daß die Kohlensäurevermehrung im Blute durch eine Zunahme der Konzentration anderer Säuren bedingt sei, und daß man lieber Natronbicarbonat geben solle. Ross berichtet, wie ein qualvolles, dreitägiges Erbrechen bei 3 Patienten sofort nach intravenöser Natronbicarbonicumgabe sistierte. Silk lehnt eine postoperative Ätherpneumonie oder Bronchitis als Erkältungsfolge ab. Mangelhafte Lüftung ist die Grundlage, wie dem Verf. reichliche Kriegserfahrungen gezeigt haben.

Technisches und Statistisches. Wederhake empfiehlt eine neue Maske, die in einem Zwischenraum eine daumendicke Watteschicht enthält. Ein rundes, mit Gaze gefülltes Loch dient zur Aufnahme des Narkoticums. Man kommt so mit einem Minimum aus ($^1/_2$ Stunde 3 g Chloroform und 30 g Äther). Die Warmhaltung, die höhere Konzentration und ein gewisser Kohlensäurereichtum sind wichtige Faktoren; ebenso die Ersparnis an Narkoticum. Verf. hatte bei 12 500 Narkosen keinen üblen Zufall. Hirsch beschreibt seine Chloroform - Dochtmethode, bei der das Narkoticum durch 2 lange Dochte der Atmungsluft beigemischt wird. Unter 10 000 Fällen hatte er keinen, bei Ätherverwendung 3 Todesfälle. Baldwin berechnet die **Todesfälle der Stickoxydulnarkose** bei großen Operationen auf 1% (!).

Ein verhältnismäßig hoher Prozentsatz der ausländischen Arbeiten beschäftigt sich mit der **Stickoxydulnarkose;** teils wird Gas allein, teils mit Anesthol zusammen verwendet. (33 Teile Chloroform, 17 Chloräthyl und 47 Äther.) Nur so gelingt es, eine volle Muskelerschlaffung zu bekommen. MacKesson erreicht sie mit reinem Gas, weist aber auf die schwierige Technik der tiefen Gasnarkose hin. Die Furcht vor der Cyanose ist die Ursache des Zurückscheuens vor der Gasnarkose. Da die Cyanose eher beginnt als die Analgesie, so setzten schon die Zahnärzte die Narkose fort, bis der Patient fast schwarz war. Durch reinen Stickstoff erreicht man die erste Sättigung, die sich am Sauerstoffhunger der Muskeln: Änderung des Atemtypus, Zuckung des Augenlides und



klonische Muskelzuckungen zu erkennen gibt. Jetzt muß Sauerstoff in richtigem Prozentsatz gegeben werden, dann gelingt eine dauernd tiefe Narkose mit Muskelerschlaffung. Baldwin erklärt die Todesfälle bei dieser Narkoseform durch Reizung der herzhemmenden Rückenmarkszentren. Gas wirkt nicht als Herzgift, sondern durch Behinderung der O-Zufuhr und der CO_2-Abfuhr. Sellers und Vignes berichten über gute Erfahrungen bei der Verwendung der Stickoxydulnarkose in der Geburtshilfe.

Die Schnelligkeit und Reizlosigkeit der **Chloräthylwirkung** verlockt immer wieder dieses nicht ungefährliche Mittel zur Narkose zu verwenden. Malherbe glaubt, daß es in den meisten Fällen Äther und Chloroform ersetzen könne. Guedel berichtet nach Erfahrung an 2000 Fällen über die beiden Typen der Überdosierung. In 90% der Fälle kommt es zu spastischen Erscheinungen: Grinsen, Kinnbackenkrampf, Verlegung der Atmung. Die anfänglich weite, dann enge Pupille wird wieder weit. Bei prolongierten Narkosen ist es schwierig, dieses Stadium der Überdosierung zu vermeiden. In 10% der Fälle findet sich der depressive Typ der progressiven zentralen Atemlähmung: Kollaps mit blasser Gesichtsfarbe, weiten Pupillen und Aussetzen der Atmung. Dabei langsamer und guter Puls. Therapeutisch genügen 2—3 Thoraxkompressionen. Kulenkampff verwendet es nach Art des Chloräthylrausches zur Bekämpfung schwerer Erregungszustände, wie sie gelegentlich bei Narkosen auftreten. Er hält die Anwendung dieses nicht ungefährlichen Mittels immer noch für ungefährlicher, als eine hohe Dosierung von Äther oder Chloroform, mit denen man diese Zustände niederzukämpfen versucht. Lotheisen empfiehlt, um Eisbildung zu verhindern, über die Gaze ein Drahtsieb zu legen, in das ein mit heißem Wasser gefülltes Rohr eingebaut ist. Den Todesfall von Hartleib, der erst 15 Stunden nach der Narkose erfolgte, als von den 20 Tropfen Chloräthyl sicher nichts mehr im Blute war, lehnt er als Chloräthyltod ab. Jaeger beschreibt einen Tod im Chloräthylrausch. Es waren 90 ggt. = 2,5 ccm Chloräthyl gegeben (Alkoholismus, fettig degeneriertes Cor, carcinomatös degeneriertes Unterschenkelgeschwür, Erweichungsherd im Stirnhirn.) Der Fall spricht nicht gegen die Anwendung des Chloräthylrausches, wie der Verf. bemerkt. Er zeigt eben, daß Schwerkranke gelegentlich einmal jedem kleinsten Eingriff erliegen können.

Über eine **neue Äthernarkose** mit Cottonschen Äther berichtet Lumbard. Nach Cotton verliert gereinigter Äther seine narkotisierende Kraft. Sie beruht auf den Beimengungen [Synergisten (S), ger. Äther] von Äthylen, Kohlensäure und Alkohol, die allein aber auch keine narkotisierende Kraft besitzen (Mischt man gereinigten Äther mit den S. (2 Vol.-Proz + 1/2 Vol.-Proz. + 1 Gewichts-Proz.), so bekommt man eine langdauernde Analgesie ohne Bewußtseinsverlust. Nach den Erfahrungen verschiedener Autoren ist dieser Äther kräftig und sparsam, macht geringe Reizerscheinungen und steht etwa zwischen Äther und Chloroform. Wallis, Mackenzie und Hewer machten die gleichen Beobachtungen, daß der ganz reine Äther keine narkotisierenden Eigenschaften habe, machen aber verunreinigende Mercaptane für die Nebenwirkungen verantwortlich. Als Träger der anästhetischen Wirkungen fanden sie gewisse Ketone. Mischungen dieser mit Äther in verschiedenen Verhältnissen gaben ausgezeichnete Narkosen.

Verhältnismäßig zahlreiche ausländische Arbeiten beschäftigen sich mit der **rectalen Äthernarkose.** Besonders üble Resultate zeitigt nach einer Zusammenstellung von Chalier die rectale Äthernarkose. Auf 2855 Narkosen berechnet er aus der Literatur nur (!) 6 Todesfälle, die dem Verfahren zur Last gelegt werden müssen. Neben der erwähnten hohen Mortalität konnten auch Savignac und Vidal in sämtlichen rectoskopierten Fällen vorübergehende Entzündungen und Schädigungen der Rectumschleimhaut feststellen. Unter 200 Fällen sah Gaathmey 3 mal Darmblutungen, 18 mal Diarrhöen, 15 mal Druckempfindlichkeit der linken Fossa iliaca und 1 mal eine Atemlähmung auftreten.



Die pathologisch-physiologische Auffassung der bei der **Chloroformnarkose** auftretenden Erscheinungen von Houdmont und Fouarge ist schon besprochen. Erwähnt sei noch eine Arbeit von Balkhausen, der aus der Köllner Klinik über 8 Fälle von protrahierter Chloroformvergiftung berichtet, von denen 5 tödlich verliefen. Diese Häufung von Fällen gegenüber von großen Statistiken, die unter vielen Tausenden von Fällen nie so etwas sahen — wir haben z. B. unter über 20000 Narkosen dieses Bild überhaupt nie beobachtet — weist meines Erachtens auf einen Individualfaktor hin: tiefe Narkosen mit **erschreckend großen Chloroformdosen:** 65 g $CHCl_3$ in 30 Min., 60 g in 100 Min.! das läßt sich bei ungünstigen Vorbedingungen auch die beste Leber nicht gefallen! (siehe oben die Wederhakeschen Dosen). **Wir rechnen etwa pro halbe Stunde 2—3 g Chloroform und 20—30 g Äther!** (Braunscher Apparat). Bei Tropfennarkose sind die Werte vielleicht um die Hälfte höher.

III. Die Lumbalanästhesie.

Ein einheitliches Material zur Beurteilung der Lumbalanästhesie als Betäubungsmethode ist uns in der ausführlichen Arbeit Mayers wiedergegeben. Auf 3310 Anästhesien kamen 6 Todesfälle, wobei allerdings in 5 Fällen die gleichzeitige Pantopon-Scopolamingabe eine Rolle mitgespielt haben kann. Ein Fall, der 11. der Literatur, ging an Meningitis zugrunde. Benutzt wurde zunächst Stovain, dann Novokain, das überhaupt in den letzten Jahren immer mehr Anhänger zu gewinnen scheint. Rein vaginale Operation gaben in 98% volle Anästhesien. In 1,6% trat Erbrechen, in 13% Kopfschmerzen auf. Die Hosemannsche Therapie ließ im Stich. Häufiger traten Nekrosen an Beinen, Leib und Händen auf, die in Analogie zum Herpes zoster gebracht werden. Spielmeyer sah Randdegenerationen an den hinteren Wurzeln! Zur Erklärung der Nebenerscheinungen zieht Verf. die durch Calciummangel gesteigerte Permeabilität der Zellen heran. In 8 Fällen kam es — vielleicht unter Mitwirkung eines Zwerchfellhochstandes bei Kolossaltumoren — zu gut ausgehenden Kollapsen. Trotz nicht ganz vermeidbarer Gefahren möchte Verf. die Lumbalanästhesie wegen ihrer einfachen Technik und der idealen Bauchdeckenentspannung nicht missen. Eine Beigabe von Narkose war in 6% der Fälle nötig. Um die Dauer der Betäubung verlängern zu können, macht Schmid nach Abklingen der Wirkung durch Einstich von vorne zwischen Sacrum und 5. Lendenwirbel eine neue Injektion. (1 ccm 10 proz. Lösung.) Kaiser teilt die Störungen nach Lumbalanästhesie in Begleiterscheinungen, Nacherscheinungen und Späterscheinungen ein. B. E. treten in den ersten 3 Stunden ein: Blässe, Schweißausbruch, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel und Ohnmacht. Dazu eventuell noch Atemstörungen und Herzunregelmäßigkeiten. Sie weisen auf Mitbeteiligung der Medulla hin. N. E. bestehen in Kopfschmerz, in höheren Graden in dem, was man Meningismus nennt. Sp. E. sind die frühestens nach einer Woche auftretenden Augenmuskellähmungen sowie Kopfdruck, Parästhesien, Gedächtnisschwäche usw. Wichtig ist die Verwendung dünner Nadeln wie zur örtlichen Betäubung, langsame Injektion, starke Kopfbeugung, geringe Beckenhochlagerung, stets reichliche Flüssigkeitszufuhr und Rückenlage in der Nachbehandlung und häufigere Lumbalpunktionen bei schweren Nacherscheinungen. Nach Bungart beruhen Versager und unangenehme Nacherscheinungen nicht, wie Baruch meint, auf Liquorverlust durch den Gebrauch zu dicker Nadeln — Liquorfistel —, sondern auf nicht einwandfreien Injektionsflüssigkeiten und Instrumenten. Während Ranucci in einem Drittel der Fälle nach L. A. eine leichte, vorübergehende Eiweißausscheidung nachwies, fand Pascual im Gegensatz zur Narkose keine Störungen der Nierenfunktion.

Santy glaubt, daß es eine, durch die kaustischen Eigenschaften der benutzten 5 proz. Novokainlösung hervorgerufene aseptisch-puriforme und eitrige Meningitis gäbe. Auch kann eine bestehende latente Infektion durch eine Lumbalanästhesie lokalisiert werden.



So erklärt er einen Todesfall nach 20 Stunden durch foudroyante Meningitis. Kulturell wurde Micrococcus catarrhalis gezüchtet.

IV. Die Sakralanästhesie.

Über 1657 Sakralanästhesien mit einem Todesfall berichtet Eymer aus der Heidelberger Frauenklinik. In ihr lassen sich alle abdominellen Eingriffe ausführen. Es gibt keine Gegenanzeigen. Unter den letzten 1336 Fällen waren $^3/_4$ tadellos, 16% nicht einwandfrei und 8% Versager. Injiziert wurden 0,75 g Novokain in $1^1/_4$ proz. Lösung. Blutung ist keine Gegenanzeige, wenn sie bei Vor- oder Zurückschieben der Nadel aufhört. Verknöcherungen oder Behinderung der Injektion durch Verbiegung sind selten, Spina bifida, die keine Gegenanzeige gibt, häufiger als man denkt. Vorbereitung mit Veronal und Scopolamin-Morphium. Schon bei der Injektion auftretende Blässe, Übelkeit und Pulsbeschleunigung lassen sich durch langsames Injizieren vermeiden. Epileptiforme Krämpfe und Cyanose und dreimal ausgesprochener Kollaps mit Pulsverlangsamung wurden beobachtet. Dreimal kam es zur Absceßbildung in der Kreuzbeingegend. Brütt empfiehlt die Sakralanästhesie mit 20—30 ccm 2 proz. Novokainlösung, die in Knieellenbogenlage injiziert werden, zur Vornahme schwieriger Cystoskopien. Braun betont, daß an Stelle der gefährlichen Sakralanästhesie die parasakrale treten müsse.

V. Die örtliche Betäubung.

Wenn Braun in seinem Referat betonte, daß er es nie weiter wie auf 50% bei der Anwendung der örtlichen Betäubung gebracht habe, so entsprang diese Bemerkung dem Gefühl, daß anderorts wohl manchmal des Guten zu viel getan würde, daß sobald die Ausbaubestrebungen weitere Kreise ergriffen, sich notwendig allerlei Störungen und Unzweckmäßigkeiten herausstellen würden. Das ist nicht anders möglich, es wiederholt sich dasselbe wie beim Ausbau der Narkose: mit der Anzahl der Teilnehmer steigen die Zahlen der Störungen, die oft mehr Folge des Lehrgeldes sind, was jeder zahlen muß, als der Methode, die dann beschuldigt wird. Wenn v. Brunn bemerkt, „daß wohl noch heute kaum ein Tag vergeht, an dem nicht ein Mensch durch Chloroform in der Narkose stirbt", ohne daß jemand ein Wort darüber verliert, so lohnt es nicht, von den Nebenwirkungen und Schädigungen durch die örtliche Betäubung allzuviel Aufhebens zu machen, nur weil es sich um eine neue Methode handelt. Dabei spielt die Dosis von 0,5 Novokain in den Arbeiten eine ganz ungebührliche Rolle. Kleinste Dosen von $^1/_2$ proz. Novokainlösung sind ein schweres Gift, wenn wir sie intravenös oder in die Nähe der Medulla spritzen, und auf der anderen Seite verwenden z. B. wir oft täglich Dosen von 1,0 Novokain und mehr, ohne jemals Vergiftungserscheinungen zu sehen. Intravenöse Injektionen vermeidet man durch vorsichtige Versuchsinjektionen, Resorptionen in die Medulla, indem man prinzipiell nicht an die Seite der Wirbelsäule spritzt. Die paravertebralen Injektionen sind daher auch am Halse zu verlassen (Kulenkampff). Für die Thorakoplastiken empfiehlt daher Kappis erst die Schnittlinie zu infiltrieren und dann in die freigelegten Intercostalräume einzuspritzen. Den gleichen Weg beschreitet er bei den Nierenoperationen. Holm berichtet über einen schweren Zufall bei paravertebraler Halsanästhesie, der den Typus einer schweren cerebralen Vergiftung trägt. Er kennt noch einen ähnlichen, von Einar Kay beobachteten Fall und glaubt, daß es sich um eine intravasale Injektion gehandelt haben könne, die auch bei schwachen Lösungen schwere Vergiftungen auszulösen vermöchte. Schaps machte Versuchsinjektionen, um die gerade bei den Halsanästhesien häufigen Störungen zu klären. Er benutzte 1 proz. Novokainlösungen aus B.-Tabletten. (Die fast die dreifache Menge Suprarenin enthalten! Ref.) Er fand eine zweimalige Pulsbeschleunigung, deren erste auf Suprareninwirkung zurückzuführen ist. Toxische Wirkungen des Novokain beruhen auf unkontrollierbaren Schwankungen der Resorption. Vagus- und Sympathicuslähmungen können bei bestehender Vago- und



Sympathicotonie schwere Erscheinungen auslösen. Auch ist eine **Vagusreizung** mit der Kanüle möglich. Blair glaubt — auf Grundlage neuerer **Stoffwechseluntersuchungen** über die Toxizität mancher Kropfkranken —, daß unglückliche Zufälle bei Kropfoperation sich dahin klären werden, daß sie wegen dieser Thyreotoxikosis, nicht wegen Fehlern bei der Anästhesie oder Technik einen unglücklichen Ausgang nehmen.

Das rege Interesse, welches die Arbeiten von Kappis und Braun für die **Anästhesierung der Bauchhöhle** ausgelöst haben, kennzeichnet sich in einer verhältnismäßig großen Anzahl von Arbeiten, die sich meist mit dem Kappisschen Verfahren beschäftigen. Preis berichtet aus der Züricher Klinik über 192 Fälle. 23 mal war dabei Narkose notwendig. 2 mal erlebte Verf. schwere Novokainvergiftung. Einmal wurde dabei 20 ccm 2 proz. Novokainlösung in die Vena Cava gespritzt. Die alarmierenden Erscheinungen schwanden ohne Residuen. Neben Oberbauchoperationen wurden auch 77 Appendixoperationen ausgeführt. Hyperämie der Bauchorgane wurde nicht beobachtet. Vielleicht wird, wie Buhre meint, der lähmende Novokaineinfluß durch das Suprarenin paralysiert. Über 64 Fälle berichtet Graf. Labat über 34 mit 2 Versagern. Baruch versuchte eine allgemeine Bauchanästhesie durch direkte Eingießung von 600 ccm $^1/_4$ proz. Lösung zu erzielen. Buhre berichtet über 200 Fälle, die in Braunscher Anästhesie ausgeführt wurden. Mangelnde Wirkung in 17% der Fälle. Die Methode ist nach den bisherigen Erfahrungen ungefährlich und ergibt keine Kollapse oder Blutdrucksenkungen. Sie ist zu beschränken auf Eingriffe im Oberbauch. Appendicitiden, Ileus, schwer verwachsene Magenfälle und Peritonitiden werden in Narkose operiert.

Im Gegensatz zur Splanchnicusanästhesie, der Anästhesie der oberen Bauchhöhle, findet sich wenig über die **Parasakralanästhesie,** die Anästhesie der Kleinbeckenhöhle. Staffel berichtet über 9 jährige Erfahrungen an 413 Fällen. Nur in 18 Fällen war die Ausschaltung des Plexus sacralis nicht vollständig erreicht. Neben- oder Nachwirkungen wurden in keinem einzigen Falle beobachtet. Die Methode besteht in der Ausfüllung der Kreuzbeinhöhle mit $^1/_2$ proz. Novokainlösung. Es ist nicht notwendig, die einzelnen Sakrallöcher aufzusuchen; nur muß man sich mit der Nadel in Knochenüfhlung halten.

Von 65 sakral operierten Mastdarmcarcinomen konnten 56 in parasakraler Anästhsie operiert werden. Auch für die vaginalen Operationen ist sie die Methode der Wahl. Für die suprapubische Prostatektomie muß noch eine Schnittinfiltration hinzugefügt werden. Sie übertrifft die epidurale und Lumbalanästhesie erheblich an Sicherheit, Dauer und Gefahrlosigkeit. Auch Zangenmeister hat in parasakraler Anästhesie operiert, in seinen 300 Fällen allerdings meist die paravertebrale Anästhesie Siegels benutzt. 81 mal mußte Narkose gegeben werden. Die verwendeten Novokainmengen beliefen sich auf 150—700 ccm Novokainlösung ($^1/_2$%). Störungen wurden nicht beobachtet. Giesecke hat bei 80 vaginalen Operationen örtliche Betäubung angewendet, teils die quere Braunsche Darminfiltration, teils in Kombination mit Umspritzung der vorderen Scheidenwand und des Scheideneinganges. Das Material betraf Scheiden- und Uterusoperation sowie Vaginal-Exstirpation desselben. Nachblutungen wurden nicht beobachtet. In 3 Fällen traten leichtere und schwere Kollapse auf. Hohes Alter, Herzfehler und besonders Tuberkulose gaben die Indikation zur Anwendung der örtlichen Betäubung.

Kurz möchte ich endlich noch darauf hinweisen, daß die parasakrale Anästhesie auch zur Behandlung von Schmerzzuständen benutzt ist. Nürnberger verwandte sie mit gutem Erfolg, der in manchen Fällen allerdings vielleicht rein suggestiv ist, bei gynäkologischen Schmerzzuständen aller Art sowie bei Ischias. Auch Ortiz erzielte Erfolge.



Allgemeines.

Apperly, Raymond E., The importance of an examination of patients by the anaesthetist previous to anaesthesia. (Die Wichtigkeit der Untersuchung der Patienten durch den Narkotiseur vor der Betäubung.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 7, sect. of anaesthetics, S. 29—34.) **14**, 337.

Arnold, Heinrich, Über den lokalanästhetischen Synergismus von Ammoniak und Novocain. (Pharmakol. Inst., Univ. Marburg.) (Diss.: Marburg 1921.) *

Balkhausen, Beitrag zur Bedeutung der Leberschädigung nach Narkosen. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Dtch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **164**, H. 1/3, S. 190—210.) **14**, 62.

Bernhardt, Karl, Über die quellende Wirkung des Novocains auf rote Blutkörperchen und ihre Aufhebung durch hypertonische Salzlösungen. (Pharmakol. Inst., Univ. Marburg.) (Diss.: Marburg 1921.) *

Besser, Reinhard, Kritische Würdigung der verschiedenen Anästhesierungsmethoden im Bereich des Gesichts. (Diss.: Breslau 1921.) *

Bologna, Mario, Influenza della cloroformizzazione sulla tiroide. (Einfluß von Chloroformgaben auf die Schilddrüse.) (2. Istit. di patol. med., univ. Napoli.) (27. Congr. di med. e chirurg., Napoli, 6. VIII. 1921.) (Gazz. internaz. di med., chirurg., ig. etc. Jg. **26**, Nr. 21, S. 199—201.) **16**, 384.

Buxton, Dudley Wilmot, An address on the psychology of anaesthesia. (Über die Psychologie der Narkose.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 1, S. 7—10.) **11**, 265.

Buxton, Dudley Wilmot, The psychology of anaesthesia. (Die Psychologie der Narkose.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. **14**, Nr. 3, Sect. of anaest., S. 1—16.) *

Crotti, André, The anesthesia problem in goiter surgery-general considerations. (Allgemeine Betrachtungen über die Anästhesie bei Kropfoperationen.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 1, Suppl. of anesth. S. 2—4.) **14**, 7.

Curtis, Arthur H., Magnesium sulphate solution as an aid in anesthesia. (Magnesiumsulfatlösung zur Unterstützung der Narkose.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 19, S. 1492—1493.) **16**, 11.

Davis, N. C., The effect of cyanids and of organic oxidizing agents on the liver injury caused by chloroform. II. (Über den Einfluß von Cyaniden und organischen oxydierenden Substanzen auf die durch Chloroform erzeugten Lebernekrosen.) (George Williams Hooper found. f. med. research, univ. of California med. school, San Francisco.) (Arch. of internal med. Bd. **28**, Nr. 1, S. 20—36.) **14**, 400.

Denk, W., Die Abgrenzung der allgemeinen und der örtlichen Betäubung. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (45. Kongr. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 1. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 2, S. 332—343.) **14**, 335.

Ecker, M., Anesthesia in dental surgery. (Anaesthesie in der Zahnchirurgie.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 21, S. 870—871.) **14**, 9.

Eitner, Ernst, Suggestion und Hypnose als Anæsthetica bei kosmetischen Operationen. (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 35, S. 1534—1535.) **14**, 339.

Eschstruth, Hans, Über die Schmerzempfindlichkeit der Mundhöhle. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Exner, Alfred, Über den Einfluß intravenöser Zuckerinjektionen auf Narkosen. (Spit. d. Barmherzigen Brüder, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 4, S. 35.) **12**, 201.

Exner, Alfred, Nachträgliche Mitteilung über Beeinflussung der Narkose durch Zucker. (Krankenh. d. Barmherzigen Brüder, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 6, S. 60.) **12**, 201.

Faussner, Hans, Anaesthetica dolorosa. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Fazzari, Ignazio, Azione della nicotina sulla pressione arteriosa durante la narcosi con etere e con cloroformio. (Wirkung des Nicotins auf den arteriellen Blutdruck während der Narkose mit Äther und mit Chloroform.) (Istit. di patol. gen., univ., Palermo.) (Ann. di clin. med. Jg. **11**, H. 2, S. 117—132.) **15**, 334.

Fisher, Lewis and A. J. Cohen, Pulmonary abscess in adults following tonsillectomy under general anesthesia. With report of cases. (Lungenabsceß bei Erwachsenen nach Tonsillektomie in Allgemeinbetäubung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 17, S. 1313—1317.) **15**, 273.

Frenzel, Hermann, Bekämpfung des Narkose-Herzstillstandes durch intrakardiale Adrenalininjektion. (Univ.-Klin. u. Poliklin. f. Ohren-. Nasen- u. Halskr., Greifswald.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 24, S. 730—732.) **14**, 302.

Gehrke, August, Über die lokalanästhetische Wirkung des Phenyläthylalkohols. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Glaser, Rose, Vergiftungserscheinungen in der zahnärztlichen Praxis bei Narkose und Lokalanästhesie. (Diss.: Würzburg 1921.)

Govaerts, Alb., A propos de la narcose selon la méthode du Dr. Le Clerc-Dandoy. (Über die Narkose nach der Methode des Dr. Le Clerc-Dandoy.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 11, S. 277—280.) **12**, 488.

Graham, Evarts A., Some surgical aspects of asphyxia. (Einige chirurgische Betrachtungen über Asphyxie.) (Vorgetragen auf dem internationalen Chirurgenkongreß, Paris 1920.) (Dep. of surg., univ. med. school, Washington.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 2, S. 170—198.) **12**, 481.

Greuel, Walter, Zur intrakardialen Injektion. (Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 47, S. 1381—1384.) **15**, 493.

Grönberg, John, Studien über die Blutfermente bei Menschen und Tieren bei Narkosen und einigen Vergiftungen. (Physiol. Inst., Halle u. allg. Krankenh., Wiborg.) (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. 63, Nr. 9/10, S. 429—468.) **16**, 187.

Gwathmey, J. T., Current progress in the science and practice of anesthesia. (Der derzeitige Fortschritt in der Kenntnis und Technik der Anästhesie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 6, S. 421—423.) **17**, 51.

Gwathmey, James T. and James Greenough, Clinical experience with synergistic analgesia. (Klinische Erfahrungen mit kombinierter Schmerzstillung.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 8, S. 185—195.) **14**, 546.

Hellwig, Alexander, Lobelin bei Atemlähmung in der Narkose. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 21, S. 731—732.) **13**, 290.

Heymans, C., Modifications du volume respiratoire et de l'élimination carbonique par les anesthésiques et par les hypnotiques. (Änderungen des Atemvolumens und der Kohlensäureausscheidung durch Anaesthetica und Hypnotica.) (Inst. de pharmacod. et de thérap., univ., Gand.) (Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérap. Bd. 25, H. 5/6, S. 493—527.) **14**, 456.

Heymans, C., La respiration artificielle et le massage du cœur en cas d'arrêt respiratoire par les anesthésiques. (Die künstliche Atmung und die Herzmassage bei Atemstillstand nach Anwendung der Anaesthetica.) (Inst. de pharmacod. et de thérap., univ., Gand.) (Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérap. Bd. 26, H. 1/2, S. 13—17.) **16**, 505.

Hoechstenbach, Über „Lobelin-Ingelheim", insbesondere seine Wirkung beim Atemkollaps während der Narkose. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 29, S. 876—877.) **14**, 546.

Jeanbrau, E., P. Cristol et V. Bonnet: Anesthésie et acidose; nouvelles recherches sur l'élimination urinaire des opérés. (Anästhesie und Acidose. Neue Untersuchungen über die Urinausscheidung Operierter.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 505—512.) **15**, 139.

Kneier, Gerold, Über intrakardiale Adrenalininjektion bei akuter Herzlähmung. (St. Georg-Krankenh., Breslau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 49, S. 1490 bis 1491.) **16**, 473.

Knopf, S. Adolphus, A tribute to Morton. Ether day at the meeting of the American medical association in Boston, Mass. (Morton. Äthertag auf dem Kongreß der amerikanischen medizinischen Gesellschaft in Boston.) (Americ. med. Bd. 27, Nr. 6, S. 289—295.) **14**, 163.

Komoda, Hirosuke, Über die Veränderung der Magen-Darmschleimhaut nach Inhalation oder Injektion von Chloroform und über die Ursache des Erbrechens nach der Chloroformnarkose. (Chirurg. Univ.-Klin., Kioto.) (Acta scholae med. univ. imp., Kioto Bd. 4, H. 1, S. 57—78.) **15**, 214.

Kühl, Walter, Der Kinn-Schulter-Griff, ein Prophylakticum gegen die Asphyxie in der Narkose. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 20, S. 563.) **13**, 220.

Kühl, Walter, Handbuch der Narkose und der Vorbereitung von Operationen. Für Ärzte, Studierende und Operationsschwestern. (Hamburg: W. Gente 1921. XIV, 272 S. M. 25.—.) **16**, 11.

Kulenkampff, D., Die Bekämpfung schwerer Erregungszustände während der Narkose durch Chloräthyl. (Krankenstift, Zwickau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 6, S. 186—188.) **11**, 491.

Leroux, L., Souvenirs d'anesthésie. (Narkoseerinnerungen.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 18, S. 331—332.) **14**, 61.

Loeb, Leo, Die Narkose und ihre Gefahren in der zahnärztlichen Praxis. (Diss.: Würzburg 1921.)

Macht, Divid I., Y. Satani and Ernest O. Swartz, A study of the antiseptic action of certain local anestethics. (Eine Studie über die antiseptische Wirkung gewisser Lokalanaesthetica.) (Pharmacol. laborat. a. J. B. Brady urol. inst. of the Johns



Hopkins med. school, Baltimore, Maryland.) (Japan. Zeitschr. f. Dermatol. u. Urol. Bd. **21**, Nr. 5, S. 31.) **17**, 246.

Mackenzie, J. Ross and G. H. Colt, General anaesthesia and the atmosphere in the operation theatre. (Allgemeinnarkose und Operationssaalluft.) (Brit. med. journ. Nr. **2179**, S. 938—939.) **16**, 190.

McKesson, E. I., Primary and secondary nitrous oxid saturation as a test for determining the capacity of the patient for operation. (Primäre und sekundäre Lachgaszufuhr zur Prüfung der Operationsfähigkeit eines Patienten.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 4, anesth. suppl., S. 43—44.) **18**, 503.

McKesson, E. I., How anesthesia may aid and protect surgery. (Wie die Narkose die Chirurgie unterstützen und schützen kann.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 6, S. 430—433.) **14**, 455.

McMechan, F. H., Safety-first in anesthesia. (Das Bestreben nach Verbesserung der Lebenssicherheit bei Narkosen.) (Illinois med. journ. Bd. **40**, Nr. 5, S. 376—382.) **16**, 382.

Magos, H., Pénétration du chloroforme dans l'organisme. (Über das Eindringen des Chloroforms in den Organismus.) (Laborat. de pharmacod., univ., Louvain.) (Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérap. Bd. **26**, H. 1/2, S. 27—63.) **16**, 383.

Magos, H., Idiosyncrasies au chloroforme. (Idiosynkrasie gegenüber dem Chloroform.) (Laborat. de pharmacod., univ., Louvain.) (Arch. internat. de pharmacodyn. et de thérap. Bd. **26**, H. 1/2, S. 65—68.) **16**, 384.

Meier, Klotilde und W. Krönig, Narkose und kolloidale Ladung. (33. Kongr., Wiesbaden, Sitzg. v. 18.—21. IV. 1921.) (Verhandl. d. Dtsch. Ges. f. inn. Med. S. 391 bis 392.) **17**, 165.

Melchior, Eduard, Einige wichtige Fragen der Narkosenlehre. Prophylaxe, Nachbehandlung, Indikation. (Therap. Halbmonatsh. Jg. **35**, H. 6, S. 161—168.) *

Meyer, Hans Horst, Theorie der Narkose. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 25, S. 300—301, Jg. **71**, Nr. 27, S. 1201—1206 u. Nr. 28, S. 1254—1257.) **14**, 545.

Meyer, Kurt H. und Hans Gottlieb-Billroth, Theorie der Narkose durch Inhalationsanaesthetica. (Chem. Laborat., Akad. d. Wiss., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 1, S. 8—9.) **11**, 344.

Miller, A. H., Blood pressure guides during anaesthesia and operation. (Über die Bedeutung des Blutdrucks während der Narkose und Operation.) (Pennsylvania med. journ. Bd. **24**, S. 372.) **14**, 399.

Miller, Albert H., Blood pressure guides during anesthesia and operation. (Verhalten des Blutdruckes während der Anästhesie und der Operation.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 4, anesth., suppl., S. 34—37.) **18**, 503.

Miller, Albert H., Anesthetic units of measurement. (Maßeinheiten in der Anästhesie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 6, S. 433—436.) **14**, 336.

Möhrke, Wilhelm, Über die Wirkung einiger Arzneimittel auf die Schmerzempfindung. (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. **90**, H. 3/4, S. 180—195.) **14**, 301.

Moutier, François, L'œsophagite aiguë post-anesthésique. (Akute Oesophagitis nach Narkose.) (Arch. des malad. de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **11**, Nr. 2, S. 126—130.) **14**, 9.

Ogilvie, W. H., Artificial respiration in apnœa during anaesthesia. (Künstliche Atmung bei Atemstillstand während der Narkose.) (Guy's hosp. gaz. Bd. **35**, Nr. 851, S. 73.) *

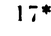
Panne, Hermann, Die Wirkung der Lokalanaesthetica Novocain, Cocain, Alypin und Stovain auf das Zentralnervensystem und den Blutkreislauf. (Pharmakol. Inst., Univ. Marburg.) (Diss.: Marburg 1921.) *

Reimann, Stanley P., George H. Bloom and Hobart A. Reimann, Administration of carbon dioxid after anesthesia and operation. The acid-base regulatory mechanism. (Die Anwendung von Kohlensäure nach Narkose und Operation.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 7, S. 437—440.) **12**, 569.

Rietz, T., Tremblement pendant l'anesthésie générale et moyen de l'empêcher. (Zittern während der Allgemeinnarkose und ein Mittel, um es zu verhindern.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. **85**, Nr. 37, S. 1134—1135.) **17**, 340.

Robin, Pierre, Ce que doivent être les soins à donner à la bouche d'un malade couché et à celle d'un malade, qui doit subir l'anesthésie générale. (Mundbehandlung liegender Kranker und vor der Allgemeinnarkose.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 26, S. 483—485.) **15**, 214.

Rogers, J. B., Studies in the effects of nitrous oxid-oxygen anesthesia on animals infected with tuberculosis through the respiratory tract. (Studien über den Einfluß der Lachgas-Sauerstoff-Narkose auf durch den Respirationstraktus tuberkulös infizierte Tiere.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 4, anesth. suppl., S. 44—46.) **14**, 163.





Rosenbohm, Axel, Vergleichende Untersuchungen über die narkotischen Wirkungen von Methylenchlorid und Chloroform. (Diss.: Freiburg i. Br. 1921.) *

Ross, Ellison L. and L. H. Davis, A difference between the mechanism of hyperglycemia production by ether and by chloroform. (Ein Unterschied zwischen dem Mechanismus der Hyperglykämieproduktion durch Äther und Chloroform.) (Dep. of physiol. a. pharmacol., Northwestern univ. med. school, New York.) (Americ. journ. of physiol. Bd. 54, Nr. 3, S. 474—478.) **13**, 14.

Schmidt, Ferencz, Über die intrakardialen Injektionen. (Orvosi Hetilap Jg. 65, Nr. 41, S. 361—363 u. Nr. 42, S. 372—374.) (Ungarisch.) *

Seitz, Ernst, Über keimschädigende Eigenschaften des Novocains. (Chirurg. Univ. Klin., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 15, S. 514—516.) **13**, 505.

Shipp, F. N., To lessen the anesthetic risk. (Die Verminderung der Gefahren der Narkose.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 14, Nr. 11, S. 374—376.) **16**, 188.

Teschendorf, Werner, Zur Chloroformnachwirkung im Tierversuch. (Pharmakol. Inst., Univ. Königsberg.) (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 90, H. 5/6, S. 288—317.) **15**, 138.

Thomson, H. Torrance, Post-operative morbidity in its relation to general anaesthesia. (Der Einfluß der allgemeinen Narkose auf die postoperativen Krankheiten.) (Edinburgh med. journ. Bd. 26, Nr. 6, S. 356—368.) **13**, 503.

Vogt, Über die Grundlage und die Leistungsfähigkeit der intrakardialen Injektion zur Wiederbelebung. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 273.

Vogt, Emil, Anatomische und technische Fragen zur intrakardialen Injektion. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 49, S. 1491 bis 1492.) **16**, 473.

Wallis, R. L. Mackenzie and C. Langton Hewer, A new general anaesthetic: Its theory and practice. (Ein neues Narkoticum. Seine Theorie und Praxis.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 10, sect. of anaesthet., S. 37—47.) **14**, 300.

Wederhake, K. J., Geburten im Amnesierausch. II. Mitt. (Augusta-Klin., Düsseldorf.) (Münch. med Wochenschr. Jg. 68, Nr. 21, S. 637.) **13**, 504.

Widal, F., P. Abrami und J. Hutinel, Vergleichende Untersuchungen über die Funktion der Leber bei der chirurgischen Anästhesie mit Chloroform, Äther, Protoxyd von Stickstoff und Novocain. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 116, S. 185—186.) (Spanisch.) **16**, 505.

Wiedhopf, Oskar, Die Neben- und Nachwirkungen der örtlichen Betäubung. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 167, H. 5/6. S. 392—421.) **16**, 249.

Williams, Edward Huntington, Some observations on the narcotic situation. (Beobachtungen über die Narkose.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 4, S. 140—143.) *

Wyatt-Smith, F., Some uses and doses of hypnotics. (Gebrauchsarten und Dosen von Narkotica.) (Practioner Bd. 107, Nr. 3, S. 201—213.) *

Allgemeinnarkose: Orale und nasale Inhalationsnarkose.

Anesthésie, L — générale au protoxyde d'azote. (Die Allgemeinnarkose mit Lachgas.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 2, S. 25—26.) **14**, 337.

Bailey, William T., One thousand cases of general anesthesia: Some observations and conclusions. (Tausend Fälle von Allgemeinnarkose. Einige Beobachtungen und Schlüsse.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 5, S. 147—150.) **15**, 390.

Baldwin, J. F., The cause of death from nitrous oxide-oxygen anesthesia. (Die Ursache des Todes bei der Narkose mit Stickstoffoxydul-Sauerstoff.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 7, S. 266—267.) **12**, 128.

Baskerville, Charles and Myron Hirsch, On the rate of evaporation of ethyl chlorid from oils. (Der Verdauungsgrad einer öligen Lösung von Äthylchlorid.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 4, anesth. suppl., S. 52—54.) **13**, 430.

Blair, Vilray Papin, The anesthesia problem in goiter surgery from the surgeon's viewpoint. (Das Anästhesieproblem in der Kropfchirurgie vom Standpunkt des Chirurgen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 1, suppl. of anesth. S. 5—6.) **13**, 550.

Boyle, H. Edmund G., Anaesthesia for nose, throat, and abdominal surgery by the nitrous oxide-oxygen-C. E. Combination. (Stickstoffoxydulnarkose bei der Nasen-, Rachen- und Abdominalchirurgie.) (Brit. med. journ. Nr. 3172, S. 591—592.) *

Briault, F., A propos de l'anesthésie au protoxyde d'azote. Deux accidents postopératoires (dont un mortel) dus à l'impureté du protoxyde. (Zur Stickoxydulnarkose. Zwei postoperative Unglücksfälle [einer tödlich] infolge Unreinheit des Gases.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 49, S. 806—808.) **16**, 71.



Crile, G. W., Nitrous-oxide-oxygen analgesia in major operations. A further advance in anociation. (Lachgas-Sauerstoff-Analgesie bei großen Operationen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 1, S. 74—76.) 14, 61.

Curtois-Suffit et F. Bourgeois, Mort subite au cours d'une anesthésie générale par le chlorure d'éthyle. Information judiciaire. — Remarques médico-légales. (Plötzlicher Tod im Verlaufe einer Allgemeinanästhesie durch Äthylchlorid. Juristischer Standpunkt. Bemerkungen über die gesetzgeberische Seite.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 22, S. 341—344.) 15, 390.

Dale, H. H. and Leonard Hill, Anaesthesia with nitrous oxide and oxygen under pressure. (Anästhesie mit Lachgas unter Druck.) (Nat. inst. f. med. research., Hampstead.) (Lancet Bd. 201, Nr. 7, S. 326—327.) 16, 12.

Davis, S. Griffith, A drop method of ether vapor anesthesia and apparatus for its administration. (Eine Tropfmethode der Ätherdampfnarkose und ein Apparat für ihre Anwendung.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 4, anesth. suppl., S. 37—43.) 14, 401.

Descarpentries, Anesthésie prolongée au chlorure d'éthyle. (Längerdauernde Narkose mit Chloräthyl.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 2, S. 188—190.) 17, 529.

Fränkel, W. K., Der Chloräthylrausch, das bequemste Betäubungsverfahren des praktischen Arztes. (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 21, S. 770—771.) *

Goetschius, Percy B., The coefficient of safety in general anaesthesia. (Der Sicherheitsfaktor bei der Allgemeinnarkose.) (Internat. clin. Bd. 4, Ser. 31, S. 288—300.) *

Guedel, Arthur E., Ethyl chlorid in general anesthesia. Its action on the cardiovascular system; a classification of signs of overdose. (Äthylchlorid bei Allgemeinnarkose. Seine Wirkung auf Herz und Gefäße; Einteilung der Zeichen von Überdosierung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 6, S. 427—430.) 14, 401.

Gwathmey, J. T., Current progress in the science and practice of anesthesia. (Der derzeitige Fortschritt in der Kenntnis und Technik der Anästhesie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 6, S. 421—423.) 17, 51.

Gwathmey, James T., The anesthetic problem in lung surgery. (Das Anästhesierungsproblem in der Lungenchirurgie.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 1, suppl. of anesth., S. 28—30.) 13, 430.

Hamant, A., L'anesthésie au protoxyde d'azote. (Die Stickstoffoxydulnarkose.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 4, S. 119—129.) 13, 15.

Hartleib, Heinrich, Ist der Chloräthylrausch so ganz ungefährlich? (Heilig-Geist-Hosp., Bingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 20, S. 702—704.) 13, 360.

Hermance, W. Oakley, The choice of a general anesthetic in proctologie surgery. (Die Wahl der allgemeinen Anästhesie in der Chirurgie des Mastdarms.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 12, S. 385—387.) *

Holterhoff, Adolf, Bericht über 7620 Inhalationsnarkosen ohne Todesfall. (Diss.: Bonn 1921.) *

Hewer, C. Langton, A few points about ethanesal. (Einige Gesichtspunkte über Ethanesal.) (St. Bartholomew's hosp. Bd. 28, Nr. 8, S. 124.) 14, 163.

Hirsch, F. W., Dosincetric chloroform and ether vapor anesthesia: some reflections of a sick anesthetist. (Dosierung bei Chloroform- und Äthernarkose: Einige Betrachtungen eines kranken Narkosearztes.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, suppl. of anesth., S. 23—25.) 13, 430.

Houdmont, H. et L. Fouarge, Quelques notes sur la narcose chloroformique. (Bemerkungen zur Chloroformnarkose.) (Arch. méd. belges Jg. 74, Nr. 2, S. 81—92.) 13, 218.

Jaeger, Hans, Tod im Chloräthylrausch. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 30, S. 1073—1076.) 14, 302.

Komoda, Hirosuke, Über die Veränderung der Magen-Darmschleimhaut nach Inhalation oder Injektion von Chloroform und über die Ursache des Erbrechens nach der Chloroformnarkose. (Chirurg. Univ.-Klin., Kioto.) (Acta scholae med. univ. imp., Kioto, Bd. 4, H. 1, S. 57—78.) 15, 214.

Kulenkampff, D., Die Bekämpfung schwerer Erregungszustände während der Narkose durch Chloräthyl. (Krankenstift, Zwickau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 6, S. 186—188.) 11, 491.

Le Clerc-Dandoy, Une nouvelle méthode de narcose générale chez l'adulte. (Eine neue Allgemeinnarkose für Erwachsene.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 8, S. 201—203.) 12, 201.

Ledderhose, G., Chirurgische Ratschläge für den Praktiker. XII. Allgemeine und örtliche Betäubung. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 50, S. 1530—1532.) *

Lejars, Sur l'anesthésie générale. (Allgemeine Narkose.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 19, S. 308—311.) *

Ley, Alfred, Das Chloräthyl, ein äußerst brauchbares, aber mit Vorsicht anzuwendendes Mittel für den Rausch oder kürzere Narkosen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 41, S. 1502—1504.) **16**, 11.

Lotheissen, G., Zur Frage der Gefahren des Chloräthyls. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 38, S. 1375—1377.) **14**, 546.

MacCardie, W. J., Explosion of ether vapour during laryngoscopy. (Explosion von Ätherdämpfen während einer Laryngoskopie.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 7, sect. of anaesthetics, S. 34—35.) **13**, 289.

McKesson, E. I., Primary and secondary nitrous oxid saturation as a test for determining the capacity of the patient for operation. (Primäre und sekundäre Lachgaszufuhr zur Prüfung der Operationsfähigkeit eines Patienten.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 4, anesth. suppl., S. 43—44.) **13**, 503.

Oesophagite, L' — aiguë post-anesthésique. (Akute Oesophagitis nach Narkose.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 23, S. 381.) **14**, 399.

Roussiel, Marc, Etude critique des procédés d'anesthésie utilisés en chirurgie gastrique. (Kritische Studie der gebräuchlichen Anästhesierungsverfahren in der Magenchirurgie.) (Journ. de chirurg. Bd. **17**, Nr. 5, S. 449—460.) **13**, 288.

Rowbotham, E. S. and Ivan Magill, Anaesthetics in the plastic surgery of the face and jaws. (Anästhesie in der plastischen Chirurgie des Gesichts und des Kiefers.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 6, sect. of anaesthetics, S. 17—27.) **12**, 569.

Rowbotham, Stanley, A combined apparatus for inhalation or insufflation anaesthesia. (Ein kombinierter Apparat zur Inhalations- oder Insufflations-Narkose.) (Lancet Bd. **201**, Nr. 13, S. 660.) **12**, 253.

Sellers, T. B., The use of nitrous oxide, oxygen analgesia and anesthesia in obstetrics. (Die Anwendung der Lachgas-Sauerstoffnarkose in der Geburtshilfe.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. **74**, Nr. 2, S. 109—116.) **14**, 302.

Sise, Lincoln F., Clinical observations on 100 nitrous oxid-oxygen anesthesias in cases of hyperthyroidism. (Klinische Beobachtungen bei 100 Sauerstoff-Lachgasnarkosen in Fällen von Hyperthyreoidismus.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 1, suppl. of anesth., S. 9—12.) **14**, 7.

Thibaudet, Emile, Note sur un dispositif pour l'anesthésie générale au chlorure d'éthyle simple ou combinée à l'anesthésie à l'éther. (Mitteilung über einen Apparat zur Allgemeinnarkose mit Chloräthyl oder mit Äther je für sich, oder mit einem Gemisch von beiden.) (Arch. de méd. et pharm. nav. Bd. **111**, Nr. 6, S. 449—458.) **16**, 312.

Vetri, A., Della narcosi per gl' interventi operativi endorali nei bambini, in specie per le plastiche. (Über die Narkose für operative Eingriffe im Munde bei Kindern, insbesondere für Plastiken.) (Istit. di studi superiori, clin. pediatr. chirurg., Firenze.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **28**, H. 3, S. 77—82.) **11**, 443.

Vignes, Henri et Georges Moreau, Action de l'analgésie au protoxyde d'azote sur la contraction utérine. (Wirkung der Analgesie mit Stickstoffoxydul auf die Uteruskontraktion.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 24, S. 234—235.) **14**, 8.

Wallis, R. L. Mackenzie and C. Langton Hewer, A new general anaesthetic: Its theory and practice. (Theorie und Praxis einer neuen Allgemeinnarkose.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 23, S. 1173—1178.) **14**, 337.

Weber, F. Parkes, Case of intra-hepatic cholelithiasis, with acute necrotic changes in the liver and renal convoluted tubules following ether-anaesthesia. (Ein Fall von intrahepatischer Cholelithiasis mit akuten nekrotischen Veränderungen in der Leber und in den Nierentubuli nach Äthernarkose.) (Clin. journ. Nr. **1840**, S. 165 bis 168.) **12**, 588.

Wederhake, K. J., Eine Verbesserung der Chloroform- und Äthernarkose. (Augusta-klin., Düsseldorf.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 1, S. 9—10.) **11**, 344.

Wederhake, K. J., Der Amnesieschlaf. III. Mitt. (Augusta-Klin., Düsseldorf.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 38, S. 1224—1225.) **15**, 91.

Westmann, Stephan, Allgemeine oder örtliche Betäubung? (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 45, S. 1331—1332.) *

Wood, Dorothy A. and Mary E. Botsford: A preliminary report of an investigation into the oxygen percentages of nitrous oxide-oxygen anesthesia. (Vorläufige Mitteilung von Untersuchungen über den Sauerstoffgehalt bei Lachgas-Sauerstoffnarkose.) (California state journ. of med. Bd. **19**, Nr. 9, S. 354—357.) **15**, 90.

Allgemeinnarkose: Intratracheale Insufflationsnarkose.

Rosenthal, Georges, Anesthésie générale intercricothyroïdienne par trachéo-fistulisation, avec insufflation d'oxygène. (Intercricothyreoideale Allgemeinnarkose durch Tracheofistulisation mit Sauerstoffinsufflation.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 30, S. 86—87.) **14**, 301.

Shipway, F. E., Intratracheal insufflation of ether in operations which involve bleeding into the air passages. (Intratracheale Insufflation von Äther bei Operationen, die mit Blutungen in die Luftwege verbunden sind.) (Americ. journ. of surg. Bd. 85, Nr. 1, suppl. of anesth., S. 16—22.) 18, 430.

Vetri, A., Della narcosi per gl'interventi operativi endorali nei bambini, in specie per le plastiche. (Über die Narkose für operative Eingriffe im Munde bei Kindern, insbesondere für Plastiken.) (Istit. di studi superiori, clin. pediatr. chirurg., Firenze.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 3, S. 77—82.) 11, 443.

Allgemeinnarkose: Injektionsnarkose (subcutane, intramuskuläre, intravenöse), rectale Instillationsnarkose.

Balsamo, Michele, Sulla anestesia rettale. (Über Rectalnarkose.) (Osp. uniti, Castello.) (Boll. d. clin. Jg. 17, Nr. 11, S. 325—330.) (Vgl. dies. Zentralbl. 11, 265—266.) 12, 201.

Bolondsj, W., Klinische und experimentelle Untersuchungen über die intravenöse Hedonalnarkose. (Gynäkol. Klin., Kasan, Prof. Grusdeff.) (Med. Journ. Bd. 1, Nr. 6/7, S. 413—419.) (Russisch.) 15, 392.

Cevolotto, L'eterizzazione rettale. (Die rectale Äthernarkose.) (Gazz. d. osp. e. d. clin. Jg. 42, Nr. 34, S. 401—402.) 18, 431.

Daskaloff, Stephan, Allgemeine Narkose durch Öl-Ätherklistiere. (Medizinska Spissanie Nr. 9, S. 104.) (Bulgarisch.) 19, 362.

Descarpentries, M., L'anesthésie générale par injections intramusculaires d'éther dans les grandes interventions en oto-rhino-laryngologie. (Die Allgemeinnarkose durch intramuskuläre Ätherinjektion bei den größeren otorhinolaryngologischen Operationen.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 41, S. 981—982.) 15, 139.

Gallupe, Quimby, The administration of ether by an intravenous method. (Die Anwendung von Äther mittels intravenöser Methode.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 19, S. 495—496.) 18, 219.

Gwathmey, James T., Synergistic colonic analgesia. (Kombinierte intrarectale Analgesie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 4, S. 222—225.) 12, 428.

Jianu, Jon, Die chirurgische Narkose mit Morphium. (Spitalul Jg. 41, Nr. 8/9, S. 289 bis 291.) (Rumänisch.) 18, 430.

Lathrop, Walter, Ether-oil colonic anesthesia in goiter surgery. (Anästhesie bei Kropfchirurgie mit rectaler Äther-Ölnarkose.) (Americ. journ. of surg. Bd. 85, Nr. 1, suppl. of anesth., S. 14—16.) 14, 338.

Lissizin, M. S., Die rectale Äther-Öl-Narkose. (Verhandl. d. chirurg. Sitzg. an d. Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Russisch.) 16, 188.

Momburg, Fritz, Die intravenöse Äthernarkose. (Städt. Krankenh., Bielefeld.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 41, S. 1228—1229.) 15, 139.

Nakagawa, Koshiro, Experimentelle Studien über die intravenöse Infusionsnarkose mittels Alkohols. (Mitteilung der Ergebnisse der Tierversuche.) (Chirurg. Klin. v. Prof. Sh. Sugimura, Univ. Sendai.) (Tohoku journ. of exp. med. Bd. 2, Nr. 1, S. 81—126.) 15, 391.

Tscharnowski, T. M., Rectale Äther-Ölnarkose. (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes Wologda u. Milit.-Hosp. Nr. 2, S. 57—63.) (Russisch.) 17, 407.

Rückenmarksanästhesie, Sakralanästhesie und Parasakralanästhesie.

Bazgan, Jon, Lumbalanästhesie mit Stovain. (Spitalul Jg. 41, Nr. 6, S. 227—229.) (Rumänisch.) 18, 432.

Bianchi, Gino, Psicosi allucinatoria acuta consecutiva ad atto operativo con rachianaestesia in alcoolista. (Einem operativen Eingriffe mit Rachianästhesie folgende akute halluzinatorische Psychose bei einem Alkoholiker.) (Istit. di clin. d. malatt. nerv. e ment., univ., Parma.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 44, S. 1459—1463.) *

Bloch, René, L'anesthésie à la syncaïne. Anesthésie sus-ombilicale par injection basse de syncaïne dans le rachis. (Die Anästhesie mit Novocain. Supraumbilicale Anästhesie durch Injektion von Novocain in den Lumbalsack.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 32, S. 316—317.) 13, 290.

Bloch, René, Jean Camus et Hertz, Rachistovaïnisation et rachisyncaïnisination expérimentales; leurs accidents, les moyens d'y remédier. (Experimentelle intralumbale Injektionen von Stovain und Syncain; Zwischenfälle und deren Bekämpfung.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 25, S. 297—299.) 16, 71.



Bloch, René et Hertz, Procédé de défense contre les accidents bulbaires de la rachianesthésie. (Bekämpfung der bulbären Störungen nach Lumbalanästhesie.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 53, S. 523.) **14**, 338.

Braun, Die Abgrenzung der allgemeinen, der Lumbal- und der örtlichen Betäubung. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 426.

Brütt, H., Sakralanästhesie bei schwierigen Cystoskopien. (Chirurg. Klin., Univ. Hamburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 19, S. 653—655.) **13**, 223.

Bungart, Jacob, Zur Frage der Versager und der unangenehmen Nacherscheinungen bei Lumbalanästhesien. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg u. Dreifaltigkeits-Krankenh., Köln-Braunsfeld.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 1, S. 7—10.) **11**, 492.

Candea, A., Die Rachianästhesie. (Staatskrankenh., Timisoava [Temesvar].) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 29, S. 353—355.) **14**, 547.

Chauvin et Moya, Note sur la rachianesthésie à la syncaïne-caféine. (Beitrag zur Lumbalanästhesie mit Syncain-Coffein.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **25**. Nr. 3, S. 223—225.) **17**, 166.

Delmas, Paul, De la part à faire aux rachianalgésies chirurgicales. (Zur Frage der chirurgischen Lumbalanästhesie.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 63. S. 997—999.) **15**, 215.

Eymer, Heinrich, Erfahrungen mit der Sakralanästhesie an der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik. (Univ.-Frauenklin., Heidelberg.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 2, S. 50—55.) **13**, 18.

Goldenberg, Th., Bemerkungen zu dem Artikel von Dr. H. Brütt, Sakralanästhesie bei schwierigen Cystoskopien. (Ztrlbl. f. Chir. 1921, Nr. 19.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 35, S. 1273—1274.) **15**, 140.

Guibal, P., La rachi-anesthésie: ses dangers. (Lumbalanästhesie. Ihre Gefahren.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 25, S. 244—245.) **13**, 223.

Hoffmann, Klaus, Über Sakralanästhesie. (Städt. Frauenklin. [Dudenstift], Dortmund.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 22, S. 638—640.) **16**, 12.

Kaiser, Franz Josef, Die schädlichen Nebenwirkungen bei der Lumbalanästhesie und ihre Bekämpfung. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 7, S. 178—180.) **12**, 129.

Krassowitoff, K., Über Lumbalanästhesie. (2. chirurg. Krankenh. d. Kubangebiets. Staniza Umanjskaja.) (Monographie 1921.) (Russisch.) **16**, 188.

Labat, Gaston L., Latest achievements of the art of local, regional and spinal anaesthesia. (Die letzten Errungenschaften in der Kunst der lokalen, regionalen und spinalen Anaesthesie.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 6, S. 673—683.) •

Lichtenberg, A. v., Sakralanästhesie bei schwierigen Cystoskopien. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 31, S. 1109—1110.) **16**, 12.

Mayer, A., Über die Wirkung der Lumbalanästhesie auf die glatte Muskulatur. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 48, S. 1454—1455.) **16**, 385.

Mériel et Lefebvre, Note sur la valeur de la rachianesthésie à la novocaïne par le procédé de Delmas. (Lumbalanästhesie mit Novocain nach der Methode von Delmas.) (Bull. de l'acad. de méd. Bd. **86**, Nr. 29, S. 73—75.) **16**, 12.

Morphoff, M., Rachianästhesie. (Jahresber. d. med. Fak., Sofia. 1921.) (Bulgarisch.) **19**, 364.

Morrison, Arthur A., Eleven thousand cases of spinal analgesie. (Elftausend Fälle von Lumbalanästhesie.) (Brit. med. journ. Nr. **3175**, S. 745.) •

Müller, Armin, Über dauernde schwere Rückenmarkschädigungen nach Lumbalanästhesie. (Med. Univ.-Klin., Leipzig.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 20. S. 553—555.) **13**, 291.

Nürnberger, Über präsakrale Injektionen zu therapeutischen Zwecken. (Univ.-Frauenklin.. Hamburg-Eppendorf.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 8, S. 230 bis 232.) **12**, 132.

Page, H. M., Spinal anaesthesia for suprapubic prostatectomy. (Rückenmarksanästhesie zur Prostatectomia suprapubica.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 16, S. 800—801.) **13**, 484.

Pascual, Nierenfunktion und Lumbalanästhesie. (Rev. méd. de Sevilla Jg. **40**, 2. Epoch., S. 20—25.) (Spanisch.) **12**, 309.

Petridis, Pavlos Ar., 90 cas de rachianesthésie à la novocaïne. (90 Fälle von Rückenmarksanästhesie mit Novocain.) (Sonderdr. a. Presse méd. d'Egypte.) **16**, 248.

Plisson et Brousse, Étude sur la rachi-anesthésie. (Studie über Lumbalanästhesie.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. **74**, Nr. 3, S. 293—313.) **16**, 248.

Ranucci, F., Azione della rachianestesia sulle funzioni del fegato e del rene. (Wirkung der Rachianästhesie auf die Nieren- und Leberfunktion.) (Clin. chirurg., univ.. Roma.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **28**, H. 10, S. 323—324.) **12**, 130.

Rikowski, Aegidius, Anatomie und Technik der Epiduralanästhesie. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle.) (Diss.: Halle 1921.) *
Salvador Pascual, Nierenfunktion und Lumbalanästhesie. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Bd. 23, Nr. 269, S. 257—262.) (Spanisch.) 16, 385.
Santy, P., Que faut-il penser de l'anesthésie rachidienne? (Was soll man von der Lumbalanästhesie halten?) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 7, S. 293—302.) 18, 18.
Santy, P. et L. Langeron, États méningés consécutifs à la rachi-anesthésie. Essai de classification clinique et d'interprétation pathogénique. (Meningitische Zustände nach Lumbalanästhesie. Versuch einer klinischen Klassifikation und pathogenetischen Erklärung.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 1, S. 22—30.) 18, 16.
Scholl jr., Albert J., Sacral anesthesia in urology. (Sakralanästhesie in der Urologie.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 2, S. 149—171.) 17, 86.
Semper, Alfons, Üble Zufälle bei Lumbalanästhesie. (Liječnički Vijesnik Jg. 43, Nr. 1, S. 44—45.) (Serbo-Kroatisch.) 12, 309.
Soldevilla, Vicente, Rhachinovocainisation. (Lumbalanästhesie.) (Méd. prat. Jg. 28, Extrnr., S. 20—27.) (Spanisch.) *
Soldevilla, Vicente, Die paravertebrale Anaesthesie in der Bauchchirurgie. (Istit. Rubio, Madrid.) (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 120, S. 307—311.) (Spanisch.) *
Southam, A. H., The value of spinal anaesthesia for urgency operations in the aged. (Der Wert der Spinalanästhesie bei dringenden Operationen im Alter.) (Brit. med. journ. Nr. 3172, S. 592—593.) 17, 342.
Spehl, Georges, Un procédé d'anesthésie rachidienne. (Ein Vorgehen bei Lumbalanästhesie.) (Gynécologie Jg. 20, Nr. 7, S. 410—422.) 18, 119.
Staffel, Erich, Erfahrungen mit der parasakralen Anästhesie, besonders bei der Mastdarmamputation und -resektion. (Krankenstift Zwickau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 21, S. 729—731.) 13, 291.
Syms, Parker, Sacral anesthesia as applied to genito-urinary surgery. (Sakrale Anästhesie in ihrer Anwendung bei urologischen Operationen.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 6, S. 191—194 u. S. 209—210.) 16, 72.
Taylor, James, Stovain anaesthesia. (Stovainanästhesie.) (Glasgow med. journ. Bd. 96, Nr. 6, S. 353—358.) 17, 86.
Ullmann, A., Spinal anesthesia. (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 5, S. 167—168.) *
Yagüe y Espinosa, Ein Erfolg mehr mit Rachianästhesie in der Magenchirurgie. (Anales. de la acad. med. quirurg. espan. Jg. 8, Nr. 4, S. 201—202.) (Spanisch.) *
Zangemeister, W., Paravertebrale und parasakrale Leitungsanästhesie bei gynäkologischen Operationen. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 1, S. 1—6.) 12, 131.

Leitungsanästhesie und Lokalanästhesie.

Aboulker, Henri, L'anesthésie locale est applicable au traitement chirurgical de toutes les formes du cancer de la langue et du pharynx. (Bei der chirurgischen Behandlung aller Formen von Zungen- und Rachenkrebs ist Lokalanästhesie anwendbar.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 86, S. 854—855.) 16, 462.
Allen, Carroll W., Thyroidectomy under local anesthesia. (Kropfresektion unter örtlicher Anästhesie.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 1, Suppl. of anesth. S. 12—13.) 13, 452.
Allen, Chester M. van, Trans-orbital puncture of the gasserian ganglion. (Transorbitale Punktion des Ganglion Gasseri.) (Dep. of anat. a. surg., Yale school of med., New Haven.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 5, S. 525—545.) 17, 341.
Bange, Franz, Die Lokalanästhesie in der modernen Klinik. (Chir. Univ.-Klinik., Berlin.) (Wiatschwbnojx Oboscenije Jg. 1, Nr. 2/4, S. 67—73, 108—112 u. 161—172.) (Russisch.) *
Barthélemy, L'utilisation de l'anesthésie locale dans l'application des greffes dermo-épidermiques. (Der Nutzen der Lokalanästhesie bei der Anwendung der dermo-epidermalen Transplantationen.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 6, S. 196—197.) 13, 222.
Bartlett, Willard, An estimate of the value of local anaesthesia in the surgery of to-day. (Würdigung des Wertes der Lokalanästhesie in der heutigen Chirurgie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 1, S. 27—37.) 14, 163.
Baruch, Max, Über eine direkte Anästhesie der Bauchhöhle. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 23, S. 821—822.) 13, 431.
Beck, Heinrich, Über Blutdruck und Puls bei Kropfoperationen in Lokalanästhesie. (Diss.: Würzburg 1921.) *
Bivona, Santi, L'analgesia cocainica per l'espulsione di calcoli arrestatisi nell uretra, adoperata in sostituzione di manovre strumentali. (Die Cocainanästhesie zur Austreibung von Steinen, die sich in der Harnröhre festgesetzt haben, an Stelle von instrumentellem Vorgehen.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 11, S. 365—366.) 12, 309.



Blair, Vilray Papin, The anesthesia problem in goiter surgery from the surgeon's viewpoint. (Das Anästhesieproblem in der Kropfchirurgie vom Standpunkt des Chirurgen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 1, suppl. of anesth., S. 5—6. **13**, 550

Bludau, Bernhard, Über Infektionen nach Lokalanästhesie in entzündetem Gewebe (Dissertation: Würzburg 1921.)

Bödecker, Max, Nebenerscheinungen im Bereiche des Nervensystems nach Lokal und Leitungsanästhesie. (Diss.: Königsberg 1921.)

Bratrud, A. F., The present problem of local anaesthesia. (Über die augenblickliche Stellung der örtlichen Betäubung.) (Journ.-Lancet **41**, S. 347.) **15**, 140

Braun, Die Abgrenzung der allgemeinen, der Lumbal- und der örtlichen Betäubung (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 426

Braun, Die Grenzen der örtlichen Betäubung. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 1 S. 185—200.) **14**, 303

Braun, Heinrich, Die örtliche Betäubung, ihre wissenschaftlichen Grundlagen und praktische Anwendung. (Ein Hand- und Lehrbuch. 6. erg. Aufl.) (Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1921. XVI, 508 S. M. 100.—.) **15**, 334.

Brümmer, Hans, Infiltrations-Anästhesie und Druck-Anästhesie in der konservierenden Zahnheilkunde. (Diss.: Greifswald 1921.)

Calcagno, Bartolomé N., Die Lokalanästhesie in der allgemeinen Chirurgie. (Semana med. Jg. **28**, Nr. 2, S. 40—52.) (Spanisch.)

Coughlin, W. T., Section of the sensory root of the fifth cranial nerve under local anaesthesia. (Resektion der sensiblen Wurzel des Trigeminus unter Lokalanästhesie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 4, S. 424—428.) **15**, 269

Drüner, L., Ist die Leitungsanästhesie gefährlich? (Fischbach-Krankenh., Quierschied.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 33, S. 957—958.) **14**, 304.

Drüner, L., Über die Leitungsanästhesie bei Bauchoperationen. Zugleich eine Erwiderung an G. Buhre, Zentralbl. f. Chirurg. 1921, Nr. 23, S. 819. (Fischbach-Krankenh., Quierschied.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 35, S. 1265—1266.) **14**, 457.

Drüner, L., Zur Technik der örtlichen Betäubung bei Halsoperationen. Richtigstellung an D. Kulenkampff, Ztrlbl. für Chir. 1920, Nr. 35 und 40. (Fischbach-Krankenh., Quierschied.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 49, S. 1798—1799.) **16**, 72

Eiszenmann, Oszkár, Durch Lokalanästhesie beider Nervi pudendi communes hervorgebrachte Neuritis derselben und deren Symptomenkomplex. (Orvosi hetilap Jg. **65**, H. 3, S. 20—22.) (Ungarisch.) **12**, 132

Ellars, Larren Rey, The use of local anesthetics in major surgery. (Die Anwendung von Mitteln zur Lokalanästhesie in der großen Chirurgie.) (Internat. journ. of surg. Bd. **34**, Nr. 10, S. 359—360.) **16**, 249.

Farr, Robert Emmett, Practical application of local anesthesia to surgery of the lower abdomen. (Praktische Verwendung der Lokalanästhesie in der Bauchchirurgie.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. **1**, Nr. 8, S. 806—820.) **13**, 504

Farr, Robert Emmett, Local anesthesia and surgical technic. (Örtliche Betäubung und chirurgische Technik.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 5, S. 179—183.) **17**, 341.

Finsterer, Hans, Improvement in the various methods of local anesthesia for extensive abdominal operations. (Verbesserung der verschiedenen lokalanästhetischen Methoden bei ausgedehnten Abdominaloperationen.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 7, S. 205—208.) **14**, 304.

Frey, E., Der abdominale Kaiserschnitt in Lokalanästhesie. (Univ.-Frauenklin., Zürich.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 48, S. 1548—1550.) **16**, 249.

Guisez, Jean, Sur un nouvel anesthésique local complètement dépourvu de toxicité l'„atoxodyne". (Über ein neues vollständig ungiftiges Lokalanaestheticum „Atoxodin".) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. **19**, Nr. 3, S. 120—126.) **13**, 222

Hanson, Adolph M., A report of sixty operations performed under local and regional anaesthesia. (Bericht über 60 Operationen unter Lokalanästhesie und regionärer Anästhesie.) (Milit. surgeon Bd. **48**, Nr. 3, S. 306—309.) **12**, 309.

Heacock, James Howard, Novocaine anesthesia in minor surgery. (Novocainanästhesie in der kleinen Chirurgie.) (Nat. eclect. med. assoc. quart. Bd. **12**, Nr. 3, S. 582—584.)

Helm, I. J. van den, Die Lokalanästhesie (Oberflächen- und Infiltrationsanästhesie) in der Oto-Rhino-Laryngologie. Sammelreferat. (Internat. Zentralbl. f. Ohrenheilk. Bd. 18, H. 9/10, S. 237—249.) **12**, 536.

Hernandez-Ros, D. A., Die Praxis der Lokalanästhesie bei der Einrichtung der Frakturen. (Rev. med. de Málaga Jg. **1**, Nr. 3, S. 61—64.) (Spanisch.) **14**, 457.



Hirsch, Caesar, Neuere Wege zur Cocainersparnis bei Oberflächenanästhesie. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 9, S. 239—240.) 12, 535.

Hoffmann, Paul, Über das Wesen der Gewebsnekrosen nach Anwendung lokaler Betäubungsmittel. (Diss.: Berlin 1921.) *

Holm, Göran, Über unglückliche Zufälle bei paravertebraler Leitungsanästhesie am Halse (bei Strumaoperationen). (Chirurg. Univ.-Klin., Upsala.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 53, H. 6, S. 561—572.) 14, 8.

Johnson, Wm., Nerve blocking anesthesia. (Leitungsanästhesie.) New Orleans med. surg. journ. Bd. 74, Nr. 4, S. 279—282.) *

Kanavel, A. B., Splenectomy under local anaesthesia in a greatly debilitated patient. (Milzexstirpation in örtlicher Betäubung bei sehr entkräftetem Kranken.) (Surg. clin. of North America 1, S. 965.) 17, 42.

Kappis, Max, Wie vermeidet man die Gefahren der Lokalanästhesie? (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 7, S. 187—189.) 12, 14.

Kneucker, Alfred, Anästhesie bei der Extraktion periostkranker Zähne. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 10, S. 442—446.) *

Koebbe, E. E., Local anesthesia for simple mastoid operations. (Lokalanästhesie bei einfacher Mastoidoperation.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 20, S. 1334—1335.) *

Kubik, J., Meningismus nach Ganglionanästhesie. (Dtsch. Univ.-Augenklin., Prag.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 66, Februarh., S. 290—292.) 13, 15.

Künne, Bruno, Sehnenverpflanzung unter Lokalanästhesie. (Orthop. Vers.-Krankenh., Schloß Charlottenburg.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 10, S. 233.) 12, 235.

Kulenkampff, D., Die Technik der örtlichen Betäubung bei Halsoperationen. (Krankenstift, Zwickau i. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 35, S. 1262—1265.) 14, 402.

Kulenkampff, D., Zu meiner Arbeit: Die Technik der örtlichen Betäubung bei Halsoperationen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 40, S. 1466.) *

Labat, Gaston L., Regional anaesthesia. A short review of the general principles. (Regionäre Anästhesie.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 2, S. 165—169.) 12, 131.

Labat, Gaston L., Latest achievements of the art of local, regional and spinal anaesthesia. (Die letzten Errungenschaften in der Kunst der lokalen, regionalen und spinalen Anästhesie.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 6, S. 673—683.) *

Ledderhose, G., Chirurgische Ratschläge für den Praktiker. XII. Allgemeine und örtliche Betäubung. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 50, S. 1530—1532.) *

Lemoine, P. et G. Valois, Un nouveau procédé d'anesthésie du nerf sousorbitaire. (Neues Verfahren zur Leitungsanästhesie des N. infraorbitalis.) (Ann. d'oculist. Bd. 158, Lief. 3. S. 194—197.) 13, 222.

Lichtwitz, Alfred, Die Stellung des Operateurs bei der Mandibularinjektion auf der linken Seite. (58. Vers. d. Zentral-Ver. Dtsch. Zahnärzte, Breslau, Sitzg. v. 8. VIII. 1921.) (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 39, H. 21, S. 664—665.) 15, 335.

Maxeiner, S. R., The technique of administering local anaesthesia. (Die Technik der Lokalanästhesie.) (Journ.-Lancet 41, S. 346.) 15, 140.

Meurman, Y., Kehlkopfanästhesie für endolaryngeale Operationen. (Duodecim Jg. 37. Nr. 3 und 4, S. 102—103.) (Finnisch.) 14, 457.

Morris, W., Dissection of the faucial tonsils under local anaesthesia. (Entfernung der Tonsillen in Lokalanästhesie.) (Lancet Bd. 200, Nr. 4, S. 169.) 12, 148.

Ochsner, A. J. and J. Nuzum, Ligation of the inferior thyroid artery and vein according to the method introduced by Professor De Quervain: The use of local anaesthesia in these operations and in thyroidectomy. (Unterbindung der Arteria und Vena thyreoidea inferior nach der Methode von de Quervain die Anwendung der örtlichen Betäubung bei diesen Operationen und bei der Thyreoidektomie.) (Surg. clin. of North America 1, S. 981.) 17, 21.

Ottrich, G. C., Pituitary extract in conjunction with local anesthesia. (Zirbeldrüsenextrakt in Verbindung mit Lokalanästhesie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 9, S. 591.) 12, 254.

Propping, Karl, Zur Herstellung der Novocainlösungen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 47, S. 1723—1724.) 16, 12.

Ray, K. S. and L. M. Sen, A review of 150 cases of surgical operations under local anaesthesia. (Bericht über 150 in örtlicher Betäubung gemachte chirurgische Eingriffe.) Practitioner Bd. 107, Nr. 5, S. 371—374.) 15, 394.

Reding, M., Nouvelle méthode d'anesthésie régionale du membre supérieur. (Neue Methode einer regionalen Anästhesie der oberen Extremität.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 30, S. 294—296.) 13, 16.



Rosenberg, Louis, Beiträge zur Injektions-Anästhesie in der konservierenden Zahnheilkunde, bes. zur Dentin- u. Pulpen-Anästhesie. (Diss.: Greifswald 1920.)

Roussiel, Marc, Etude critique des procédés d'anesthésie utilisés en chirurgie gastrique. (Kritische Studie der gebräuchlichen Anästhesierungsverfahren in der Magenchirurgie.) (Journ. de chirurg. Bd. 17, Nr. 5, S. 449—460.) 13, 288

Rowbotham, E. S. and Ivan Magill, Anaesthetics in the plastic surgery of the face and jaws. (Anästhesie in der plastischen Chirurgie des Gesichts und des Kiefers. (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 6, sect. of anaesthetics, S. 17—27. 12, 569

Sander, Paul, Über die Neben- und Nacherscheinungen bei Anwendung der Lokalanästhesie im Mundgebiet. (Diss.: Würzburg 1921.)

Santy, P. et D. Bizot, L'anesthésie régionale dans les opérations sur le corps thyroïde (Die regionale Anästhesie bei Operationen am Schilddrüsenkörper.) (Clin. chirurg du prof. Bérard, Lyon.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 9/10, S. 546—554.) 17, 87

Schmidt, Georg, Über das Herrichten von Novocain-Tropacocain-Suprarenin zum Betäubungsverfahren. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 8, S. 240—242.) 12, 254.

Scholl, K., Diagnostische Leitungsanästhesie. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 49, S. 1494.) 16, 506.

Schubert, Ludwig, Nebenerscheinungen nach Lokalanästhesie an den Kiefern mit besonderer Berücksichtigung motorischer Lähmungen. (Städt. Zahnklin., Köln.) (Dtsch. Vierteljahrsschr. f. Zahnchirurg. Bd. 4, H. 3/4, S. 212—244.) 15, 90

Sievers, Roderich, Neue Erfahrungen mit der Querschnittsanästhesie. (Leitungsanästhesie der Extremitäten durch Infiltration des incarcerierten Querschnitts.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 4, S. 796—811.) 13, 361

Soresi, A. L., A new operation for the radical cure of inguinal hernia with a simplified method of local anaesthesia. (Eine neue Radikaloperation des Leistenbruchs mit einer einfachen Methode der örtlichen Betäubung.) (Internat. journ. of gastroenterol. Bd. 1, Nr. 1, S. 94—100.) 15, 427.

Stamm, Artur, Zwischenfälle bei Lokalanästhesie der Gehirnnerven und Status thymolymphaticus. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Diss.: Göttingen 1921.)

Thompson, John A., A simple, bloodless tonsillectomy, with a simple, safe, local anesthesia. (Eine einfache, blutlose Tonsillektomie mit einer einfachen und sicheren Lokalanästhesie.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 1, S. 26.) 12, 208.

Tompkins, H. E., Local anesthesia in dental, oval, nose and throat surgery with particular reference to nerve blocking. (Lokalanästhesie in der Zahn-, Mund-, Nasen- und Schlundchirurgie mit besonderen Beziehungen für Nervenblockade.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 8, S. 469—475.)

Vogel, Herbert, Erfahrungen mit Eucupin-Infiltrationsanästhesie bei Gaumenmandelausschälung. (Univ.-Poliklin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskr., Marburg.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 14, S. 409.) 13, 361.

Vorschütz, Totalamaurose nach Novocaininjektion von 0,5 g zur Lokalanästhesie. (Vereinig. niederrhein.-westfäl. Chirurg., Düsseldorf, Sitzg. v. 18. VI. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 33, S. 1201—1202.) 14. 339

Watson, W. R., General versus local anesthesia in operations on the nose and throat. (Anästhesie bei Nasen- und Rachenoperationen.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 10, S. 444—446.) 13, 15

Werner, Hugo, Nebenerscheinungen und Nachwirkungen in der Lokalanästhesie. (Diss.: Greifswald 1921.)

Westmann, Stephan, Allgemeine oder örtliche Betäubung? (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 45, S. 1331—1332.)

Wibbing, Hermann, Beitrag zur Entwicklung der Lokalanästhesie mit Erfahrungen über die Kombination Novocain mit Kaliumsulfat. (Diss.: Würzburg 1921.)

Wiedhopf, Oskar, Die Neben- und Nachwirkungen der örtlichen Betäubung. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 167, H. 5/6, S. 392—421.) 16. 249.

Williger, Fritz, Die Gefahren der Lokalanästhesie im Munde. (Dtsch. Zahnheilk. Jg. 1921, H. 51, S. 30—34.) 14. 401.

Zangemeister, W., Paravertebrale und parasakrale Leitungsanästhesie bei gynäkologischen Operationen. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 1, S. 1—6.) 12, 131.

Zapelloni, L. C., L'anestesia regionale per via intra-arteriosa negli interventi sulla lingua e sul cranio. (Die regionäre Betäubung durch intraarterielle Einspritzung bei Zungen- und Kopfoperationen.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Roma.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 575—598.) 16. 13.



Zimmerman, B. F., Importance of complete analysis in the use of local anaesthesics. (Die Bedeutung vollständiger Analgesie bei der Anwendung von Lokalanästheticas.) (Americ. med. Bd. 16, Nr. 8, S. 419—420.) *

Splanchnicusanästhesie.

Billet, H. et Ernest Laborde, Anesthésie régionale. Note au sujet de l'anesthésie dite des splanchniques. (Eine Bemerkung zur Splanchnicusanästhesie.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 27, S. 261—262.) 12, 428.

Boeschel, Kurt, Die theoretischen Grundlagen der Splanchnicusanästhesie im Anschluß an die Sensibilität der Bauchhöhle. (Chir. Klin., Univ. Breslau.) (Dissertation: Breslau 1921.) *

Bouma, N. G., Zur Frage der Blutdrucksenkung bei der Splanchnicusunterbrechung. (Chirurg. Klin., Univ. Groningen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 34, S. 1236 bis 1239.) 14, 338.

Braun, H., Ein Hilfsinstrument zur Ausführung der Splanchnicusanästhesie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 42, S. 1544—1545.) 15, 140.

Buhre, G., Weitere Erfahrungen mit der Splanchnicusunterbrechung nach Braun. (Krankenstift, Zwickau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 23, S. 818—821.) 13, 431.

Graf, Paul, Zur Splanchnicusbetäubung nach Kappis. (Städt. Krankenh., Neumünster i. H.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 9, S. 298—301.) 12, 201.

Labat, Gaston, Regional anaesthesia, with special reference to „splanchnic analgesia": a new method applicable to abdominal surgery. (Regionäre Anästhesie unter besonderer Berücksichtigung der Analgesie im Gebiet der N. splanchnici: eine neue, für die Bauchchirurgie anwendbare Methode.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 278—284.) 11, 492.

Preiss, G. A. and A. Ritter, Blocking the splanchnic nerves. (Blockade des N. splanchnicus.) (Journ. of nerv. a. ment. dis. Bd. 58, S. 361—366.) 14, 546.

Rebula, Artur, Beitrag zur Splanchnicusanästhesie. (Allg. Krankenh., Ptuj [Jugoslavija].) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 13, S. 450—451.) 13, 16.

Rodi, Giuseppe, Vie d'accesso alla regione celiaca per l'anestesia dei nervi splanchnici e del plesso solare. (Zugangswege für die Anästhesie der N. splanchnici und des Plexus solaris.) (Istit. di anat. umana norm., univ., Genova.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 1, S. 32—42.) 15, 335.

Roussiel, Marc, Etude critique des procédés d'anesthésie utilisés en chirurgie gastrique. (Kritische Studie der gebräuchlichen Anästhesierungsverfahren in der Magenchirurgie.) (Journ. de chirurg. Bd. 17, Nr. 5, S. 449—460.) 13, 288.

Desinfektion und Wundbehandlung.

Übersichtsreferat.

Von

Erich Sonntag, Leipzig.

Das vorliegende Referat soll, nachdem im vorigen Jahre ein ausführliches und grundlegendes Referat gegeben worden ist, nur in kurzen Zügen die Literatur des Jahres 1921 aufzählen. Zusammenfassend läßt sich sagen, daß auch in diesem Jahre wesentlich Neues nicht, wohl aber manches Ergänzende hinzugekommen ist. Namentlich gilt dies für das Gebiet der Wundbehandlung, welches demgemäß den weitesten Raum beanspruchen wird; hier ist insbesondere zu erörtern, welche Lehren aus den Erfahrungen des Krieges für den Frieden übernommen werden dürfen und was seitdem sonst neu gefunden worden ist. Dagegen können wir uns in der Frage der Desinfektion kürzer fassen; denn hier liegen zwar auch mehrere bemerkenswerte neue Mitteilungen vor, doch dürften diese an der alt bewährten Praxis recht wenig ändern.

a) Desinfektion.

1. Hände des Operateurs.

Bei der Händedesinfektion ist prophylaktisch von größter Wichtigkeit einmal die Hautpflege und dann vor allem die Nichtinfektion bzw. Abstinenz, auf welche Punkte im vorigen Referat bereits näher eingegangen wurde, so daß ich darauf verweisen kann.

Im Zusammenhang mit der Hautpflege steht die Frage der mechanische Reinigung der Hände vor der Operation. Auf diese wird von den meiste Chirurgen noch immer großer Wert gelegt und eine Reinigung der Hände fü mindestens 10 Minuten mit heißem, fließendem Wasser, sowie mit Seife und Bürst verlangt. Scharfe Bürsten sind aber dabei zu vermeiden; man nimmt jetzt woh allgemein weiche Bürsten oder Mullappen oder Luffaschwamm. Letzteren empfiehl Juvara neuerdings wieder, nachdem er ihn im Jahre 1908 bereits angegebe hat; der Schwamm ist das Gefäßbündelnetz der großen Früchte einer Cucur bitacee in den Tropen; er wird 25—30 Minuten ausgekocht oder im Autokla sterilisiert und am besten in einer besonders konstruierten Schachtel (sog. „Distri buteur") aufgenommen; er ist billiger, besser sterilisierbar, gleichmäßiger und milde als die Bürste.

Auf die mechanische Reinigung folgt die Waschung mit Alkohol, dessen Prozent gehalt am besten um 70 beträgt und der evtl. einen Zusatz eines Antisepticum (Jod tinktur usw.) erhält. Von den Methoden der abgekürzten Desinfektion dürfte di mit Seifenspiritus manche Anhänger haben. Vom Festalkohol ist es in der neue Literatur wieder still geworden, zumal er dem flüssigen Alkohol an Brauchbarkeit un Zuverlässigkeit nachsteht. Dagegen ist der Propylalkohol von mehreren Autore empfohlen, da er dem Äthylalkohol überlegen, und zwar besser eindringend und wenige reizend, unter Umständen auch billiger ist. Pleth empfiehlt ihn in 50- und 25 proz Lösung für die Händedesinfektion, in 20—35 proz. Lösung für die Hautvorbereitung und in 25 proz. Lösung evtl. mit Zusatz von Farbstoffen (Malachitgrün, Fuchsin, Methyl violett usw.) für die Behandlung infizierter Wunden, Pleura-Empyeme, Gelenkeite rungen usw. Auch Christiansen erwähnt, daß auf seine Veranlassung der Propyl alkohol statt des Äthylalkohols schon seit 4 Jahren in Dänemark zur Desinfektion benutzt werde und verwendet ihn außerdem als Pinselung in 25—35 proz. Lösung be Gesichtsacne und als Umschlag mit 10—20 proz. Lösung bei bakteriellen Ekzemen Hansen stellte Studien an über die Beziehung der desinfizierenden Kraft des Alkohols zur Oberflächenspannung; Äthylalkohol erwies sich bei seinen wie auch bei den Ver suchen anderer Autoren am wirksamsten in 70 proz. Lösung und besonders stark wirk sam Gemische von Alkohol und Desinfizentien, und zwar diese je nach Konzentratio des Alkohols und nach Menge des Desinfizienz; dabei waren die verschiedenen Des infizientien um so kräftiger wirksam, je geringer die Oberflächenspannung war, wa Hansen damit erklärt, daß bei geringerer Oberflächenspannung eine größere Alkohol konzentration an der Oberfläche vorhanden ist und also mehr Alkohol von den Bak terien aufgenommen wird; daneben kommt, unabhängig von der Veränderung de Oberflächenspannung, eine Einwirkung des Alkohols auf die Membrandurchlässigkei in Betracht derart, daß der Alkohol das Eindringen des Desinfektionsmittel begünstigt.

Gummihandschuhersatzmittel werden in der Literatur des vergangene Jahres nicht erwähnt. Gummihandschuhe werden wohl wieder allenthalben benutzt und zwar sowohl bei septischen Operationen, Untersuchungen und Verbänden, wi bei aseptischen Operationen, bei welch letzteren aber mit Rücksicht auf die Gefah der Handschuhbeschädigung regelrechte Händedesinfektion zuvor gefordert wird Einige Autoren lehnen jedoch die Gummihandschuhe für aseptische Operationen in allgemeinen ab; so bemerkt Kennedy zur Frage des Gummihandschuhs, daß der selbe die Infektionsquelle der schlecht gereinigten Hand nicht zum Versiegen bringe und daß er nur das aseptische Gewissen des Arztes einschläfere, daß er selbst sei 20 Jahren Gummihandschuhe nur benutze bei septischen Operationen und bei Ope rationen, bei denen es auf die besondere Feinheit des Tastgefühls nicht ankommt schließlich daß er Bürsten und Waschbecken öfters (6 mal) wechsle und zum Schlu eine Alkoholbehandlung der Hände anfüge.

2. Operationsfeld.

Für die Desinfektion des Operationsfeldes gilt als das übliche Verfahren die r- (2—3) malige Applikation von Äther, Alkohol und Jodtinktur (10 oder besser oz.). Dieses Verfahren in Form der Grossichschen Methode behauptet wohl immer i den Platz; doch fehlt es nicht an Angriffen und Verbesserungsvorschlägen. See- f. welcher Untersuchungen im Reagensglas sowie an Rattenschwänzen und an ken menschlicher Haut über die Eignung des Jods zur Hautdesinfektion anstellte, dasselbe wirksam, aber nur in Verbindung mit mechanischer Reinigung, zugleich ftig und wenig reizend, falls das Peritoneum geschützt wird; als bestes Verfahren fiehlt er folgendes: 1. Tags zuvor gründliches Bürsten mit Wasser und Seife; Rasieren; aschen mit 70 proz. Alkohol; steriler Verband. 2. Während der letzten halben Stunde der Operation 3 Anstriche mit Jod 1 in 96 % Alkohol 100, wobei jeder Anstrich er 10 Minuten einwirken und zwischen 1 und 2 womöglich ein Zwischenraum von tunden liegen soll; Jodäther ist auch wirksam, aber unzweckmäßig wegen leichter nbarkeit und rascher Verdampfung; in dringenden Fällen muß die Waschung rbleiben. Propping warnt auf Grund von Tierversuchen und Menschenerfahrungen der Hautjodierung bei Bauchschnitten und schiebt die Zunahme des postoperativen sionsileus auf die Beschädigung der Serosa durch den Jodtinkturanstrich der n. wobei auch deren Gazebedeckung nichts nütze (Joddämpfe!); er empfiehlt als att der Jodtinktur für die Hautdesinfektion das Providoform, d. h. Tribromnaphthol 5 proz. Alkohollösung als unschädlich im Tier- und Menschenversuch, zugleich al billiger als Jodtinktur. Rosenburg wählt an Stelle der angeblich weniger wirk- er. adhäsionsfördernden und teueren Jodtinktur Junijot (d. h. einen spirituösen ng einer in Deutschland wild wachsenden Pflanze) als wirksam, dabei nicht reizend adhäsionsfördernd. Im vorigen Jahre wurde 1 proz. Kaliumquecksilberjodid- tus genannt. Über den damals von Cassegrainx empfohlenen 5 proz. Pikrin- ealkohol liegen auch in diesem Jahre mehrere Mitteilungen vor, und zwar vorwiegend England, wo das Mittel im Kriege verwendet worden ist. So berichtet Gibson, her sich um die Einführung des Pikrinsäurealkohols besonders verdient gemacht über gute Wundheilungsresultate in den letzten 1½ Jahren an 437 Operationen, denen nur 39 (9%) nicht ideal heilten. Hewitt fand bei experimentellen und schen Prüfungen die Behandlung der Haut mit Äther und 6 proz. Pikrinsäure- hol für je 3 Minuten bestbrauchbar: wirksam, einfach, billig, nicht reizend und t adhäsionsfördernd, dabei ebenso wirksam wie Jodtinktur, aber ohne deren Nach- bei 269 größeren aseptischen Operationen ereigneten sich nur 8 (3%) Infektionen. r benutzt seit 2 Jahren an Stelle der Jodtinktur den 5 proz. Pikrinsäurealkohol fand ihn ebenfalls wirksam, billig, haltbar, nicht reizend und nicht giftig, zugleich t adhäsionsfördernd, was u. a. daraus hervorgeht, daß bei der Wurmfortsatzver- ung die üblen Folgen (Verwachsungsbeschwerden) von 28% auf 20% auf 11% ickgingen. Nachteile des Pikrinsäurealkohols sind die Feuergefährlichkeit kener Verbandsstoffe sowie die intensive und hartnäckige Hautfärbung, aus welch term Grunde seine Verwendung im Gesicht zu unterbleiben hat.

3. Instrumente.

Die Instrumente werden wohl allgemein ca. 10—15 Minuten in 1—3 proz. Soda- ung ausgekocht, wie dies Schimmelbusch eingeführt hat. Über die Verhütung s Rostens wurde im vorigen Jahre geschrieben. Eine besondere Beachtung ver- gt ferner die Sterilisation der Injektionsspritzen. Hart fand bei Untersuchungen r die Sterilisierbarkeit der üblichen Spritzen, daß bei den Rekordspritzen in den hen der Lötstellen die verschiedenartigsten pathogenen Organismen zurückbleiben d beim Kochprozeß durch Verschließen der Lücken infolge des verschiedenen Deh-



nungskoeffizienten von Glas und Metall der Abtötung entgehen; er empfiehlt „Exaktas"-Spritze. Lévy wählt für die Venenpunktion statt der zwar schnell in Flamme sterilisierbaren, aber oft nur unter schmerzhaftem Druck einstechbaren Pl nadeln, Stahlnadeln, welche zur Verhütung der Oxydation mindestens 1 Stund Paraffinchloroform (3 zu 100) und dann in einem sterilen Glasrohr mit Watteversc nach mehrmaligem Umstürzen des Glasrohrs für mindestens 2 Stunden in einen Wä schrank von 37° C kommen; gebrauchte Spritzen werden durchgespritzt mit Wa dann mit 95proz. Alkohol und schließlich mit Chloroform. Hadda empfiehlt zur infektion elastischer Seidengespinstkatheter folgendes Verfahren als einw frei sterilisierend, zugleich für das Material unschädlich und für die Harnröhrenschl haut reizlos sowie Gleitmasse ersparend: Nach Ausspritzen des gebrauchten Kath wird derselbe eingelegt für 24 Stunden in ein liegendes Katheterglas nach Gottst welches bis an den Stöpsel mit einer Lösung von $^1/_2$proz. Hydr. oxycyanatum in zerin und Wasser $\overline{aa}$ gefüllt ist.

4. Naht- und Unterbindungsmaterial.

Bei dem Naht- und Unterbindungsmaterial ist die Frage sicherer K freiheit und -bewahrung die wichtigste und noch immer nicht ganz gelöste. Wilh bereitet die für die Operation bestimmten Seidenfäden so vor, daß er sie locker Spulen gewickelt in einer Wäschetrommel 1 Stunde lang bei strömendem Wasserda von 110—115° sterilisiert, wobei der praktische Erfolg ein glänzender ist, allerd die Seidenfäden nur einmal der Behandlung unterzogen werden können, so daß die jedesmalige Gebrauchsmenge genommen werden kann. Greco nimmt statt S gewachsten Zwirn, welcher im Sterilisator 20 Minuten desinfiziert und dann in e 2promill. Jod-Alkohollösung aufbewahrt wird, welche durch Hinzufügen einiger Tro Jodtinktur immer wieder aufzufrischen ist. Für Catgut hat sich Muscatello 1904 in Tausenden von Fällen folgendes Verfahren bewährt: Rohcatgut wird in halsigen sterilisierten Flaschen eingelegt mit einer Lösung: metallisches Jod 10, kalium 10, Glyzerin 20, Alkohol 20, Formalin 60, gekochtes destilliertes Wasser 1 es ist nach 8 Tagen gebrauchsfähig und bleibt mehrere Monate haltbar; es ist s widerstandsfähig, gut resorbierbar und billig; zum Gebrauch wird die Rolle he genommen und mit steriler Gaze abgetrocknet; soll Jodüberschuß entfernt we z. B. bei Basedow- oder Hämorrhoidenoperation, so wird die Catgutrolle zuvor 1 St in 2proz. Karbollösung eingelegt. Murstad sah 4 Fälle von Tetanus nach Operati in einem Krankenhaus im Laufe von einigen Monaten, wobei Tetanusbacillen im brauchten Catgut nachweisbar waren, welches durch Erhitzen in absolutem Alk bei 100° unter Druck für 30 Minuten sterilisiert wurde, eine Methode, welche jahrelang in dem betreffenden Krankenhaus bewährt hatte. Von den verschied Catgutsterilisierungsmethoden erwiesen sich als bakteriologisch sicher einzig und a folgende:

1. die nach Hofmeister (Formalin);
2. die nach Claudius (Jodjodkalium);
3. die nach Rovsing (Höllenstein).

Am einfachsten und brauchbarsten erscheinen die Methoden von Claudius Rovsing; dagegen sind alle anderen Methoden, auch wenn sie sich klinisch bew haben, als unzuverlässig abzulehnen. Das Jodcatgut nach Claudius scheint ü haupt die weiteste Verbreitung zu verdienen, zumal es im Betrieb selbst herge werden kann.

Daß das Naht- und Unterbindungsmaterial schließlich bei dem Einfädeln Knüpfen besonderer Infektionsgefahr ausgesetzt ist, muß wohl beachtet werden; Verhütung dieser Gefahr sind von jeher mannigfache Vorschläge gemacht wor Rodriguez fordert, daß die Nadeln und Fäden nicht mit den Fingern, sondern



adelhalter und Pinzette angefaßt werden, und gibt ein an Hand von Bildern genau schriebenes Verfahren dazu an.

5. Verbandstoffe.

Die Sterilisation der Tupfer, Verbandstoffe und Operationswäsche durch en strömenden gespannten Wasserdampf im Sterilisator hat als einwandfreies Verhren zu gelten. Nowotelnoff macht dazu darauf aufmerksam, daß die Sterilisation on Verbandmaterial im strömenden Wasserdampf bei Normaldruck nicht genügt und rdert, namentlich an der Front, wo anaërobe Infektionen häufig seien, Sterilisation ei 120° oder 3tägige fraktionierte Sterilisierung, diese am einfachsten mit dem Pylowschen Apparat.

6. Kochsalzlösung.

Strübing empfiehlt statt des intravenösen den subcutanen Dauertröpfcheneinuf von Adrenalinkochsalzlösung bei kardiovasculärer Schwäche sowie bei Asthma ronchiale.

7. Operationssaal.

Van Lint weist hinsichtlich der Keimfreiheit des Operationssaales durch Veruche nach, daß bei ruhiger Luft weniger Keime sich finden als bei bewegter, und daß lie Zahl der Luftkeime herabgesetzt werden kann durch den die Staubteilchen niederchlagenden Wasserdampf. Er verlangt daher, daß der Operationssaal nachmittags ereinigt und gelüftet, dann Dampf eingelassen und darauf alle Türen und Fenster ermetisch abgeschlossen werden; auch hat er einen Operationssaal bauen lassen, dessen Wände auf 1 m Höhe eine Neigung von 10 cm haben, damit sich möglichst wenig Staub an den Wänden ansetzen kann.

b) Wundbehandlung.

1. Wundversorgung.

Bevor wir auf Einzelheiten eingehen, muß erwähnt werden, daß eine ganze Reihe von Autoren Mitteilungen veröffentlicht haben über die Praxis der Wundbehandlung, wie sie sich ihnen im Kriege und weiter im Frieden bewährt hat, ohne daß dabei wesentlich neue Gesichtspunkte zu erwähnen wären; ich begnüge mich daher, die Autorennamen aufzuzählen und verweise im übrigen auf die Referate bzw. Originalien: Bayer, Behan, Dubs, von Gaza, Manzetta, Wideroe, Yelton u. a. Besonderer Erwähnung bedarf der ausführliche und anschauliche sowie mit vorzüglichen Abbildungen und mit Literaturangaben versehene „Grundriß der Wundversorgung und Wundbehandlung sowie der Behandlung geschlossener Infektionsherde" von von Gaza, in welchem der gesamte einschlägige Stoff in wesentlichen Zügen geschildert ist.

Gelegentlich der Besprechung der Behandlung zerfetzter und gequetschter Wunden empfiehlt Yelton das Pituitrin.

Wenn wir in die Erörterung über die Wundbehandlung eintreten, so können wir im allgemeinen bemerken, daß die heutige Wundbehandlung noch im wesentlichen auf dem Boden der antiseptischen und aseptischen Ära steht. Was im vergangenen Jahr neu hinzugekommen ist, soll das folgende Referat schildern. Im übrigen findet der Interessent über die Fragen der Wundbehandlung beste Belehrung an Hand geschichtlicher Darstellung in Brunners Handbuch der Wundbehandlung. In letzter Zeit haben uns vor allem weitergebracht auf dem Gebiete der Wundbehandlung einmal die Erfahrungen des Weltkrieges und dann die Fortschritte in der naturwissenschaftlichen Forschung, speziell im Reiche der Biologie, Kolloidchemie usw.

Die Wundversorgung läßt sich einteilen in eine vorläufige und endgültige.

Bezüglich der vorläufigen Wundversorgung verweise ich auf das vorjährige Referat; das Wesentliche ist, um es hier kurz zu wiederholen: steriler Deckverband aus keimfreier Gaze befestigt mit Binde, Pflaster oder Mastisol nebst Ruhigstellung, evtl.



durch Schiene; wenn möglich, empfiehlt sich außerdem Jodtinkturanstrich der Hau Verwendung antiseptischer Gaze (z. B. Yatrengaze: Sonntag) und Mastisolanwendun

Bei der endgültigen Wundversorgung muß man bedenken, daß alle Gelege heitswunden als infiziert zu gelten haben. Unter den Lehren des modernen Krieg mit seinen vielen Schuß-, speziell Artillerieverletzungen hat die Wundbehandlung ei wesentliche Änderung erlitten. Wir unterscheiden am besten zwischen infektion verdächtigen und nichtinfektionsverdächtigen Wunden. Nur für die nichtinfektion verdächtigen Wunden genügt die konservative Wundbehandlung in Form der ase tischen Okklussion (also für aseptische Operationswunden, glatte Schnittverletzunge Gewehrdurchschüsse, Durchstechungsfrakturen u. dgl.). Im übrigen ist bei den akz dentellen Wunden die aktive Wundbehandlung angezeigt. Wir bedürfen dabei te einer physikalischen, teils einer chemischen Desinfektion.

Die physikalische Desinfektion besteht in der Wundversorgung oder -herric tung (Débridement) auf chirurgischem (operativem) Wege. Die Aufgabe dieser Wun behandlung ist, die Wunde in eine infektionsuntüchtige zu verwandeln. Dies geschie durch Abtragung gequetschter Hautränder, Entfernung abgestorbener Gewebsteil loser Knochensplitter, Blutgerinnsel, Fremdkörper usw., Blutstillung, Öffnung all Wundtaschen durch Incisionen und Gegenincisionen sowie Drainage. Zu dieser Wun herrichtung tritt hinzu, ist aber nicht damit ohne weiteres zu identifizieren, die Wund ausschneidung (Excision) nach Friedrich. Sie kommt allerdings nur bei geeig neten, speziell frischen Wunden in Betracht, und zwar bis zu 6—8, evtl. bis zu 12 Stun den. Dagegen läßt sie sich nicht bei allen Verletzungen anwenden, z. B. nicht bei seh ausgedehnten Defekten, an Material beschränkten Stellen (Gesicht, Finger u. dgl. und bei Bloßlegung wichtiger Teile (Nerven, Gefäße, innerer Organe). Auch ist zu beachten, daß die Inkubationszeit, je nach der Schwere der Infektion, teils eine kürzere teils eine längere ist als die von Friedrich angenommene. Man muß überhaupt zwische Wundversorgung und Wundausschneidung trennen, wenn man ihren Wert für di Wundbehandlung beurteilen will. Die Wundversorgung soll bei infektionsverdächtige Wunden stets, die Wundausschneidung dagegen nur in bestimmten, speziel frischen und geeigneten Fällen ausgeführt werden. Auch will es scheinen, da bei dem guten Erfolge der modernen Wundbehandlung der Hauptanteil der Wund versorgung und nicht der Wundausschneidung gebührt. Doch bleibt das Verdiens Friedrichs, welches erst der Krieg ins rechte Licht gerückt hat, unbestritten, wenn es auch nur darin bestände, die meisten Ärzte zu einer aktiven Wundbehandlung ver anlaßt zu haben. Aus dem letzten Jahre liegen folgende Mitteilungen zur physikalische Desinfektion in der Wundbehandlung vor: Schönbauer und Brunner kommen au Grund von klinischen und histologischen Untersuchungen über die Bedeutung de Wundexcision zu folgendem Schluß: Die Wundrandexcision nach Friedrich kann nich unter allen Umständen (z. B. nicht bei ausgedehnten und multiplen Wunden) infiziert Wunden in reine umwandeln; auch bei einfacherem Vorgehen, nämlich bei der alte Wundrandglättung („Wundtoilette") läßt sich das Ziel einer hinlänglichen Keiment fernung erreichen; bei akzidentellen Wunden ist, wenn nicht Zeichen von Infektio oder Ernährungsstörung dies verbieten, der primäre Wundschluß bis zu 30 Stunden anzustreben; ein wesentlicher Wert der Dakinschen Lösung konnte nich bewiesen werden; von größter Bedeutung erscheint Blutstillung und Ruhigstellung Tinker hat seit 10 Jahren mit bestem Erfolg die Wundausschneidung ausgeführt, und zwar in Blutleere sowie unter Schutz der Wunde mit Öltampon beim Reinigen der Umgebung und unter Ausspülen der Wunde mit konzentrierter Permanganatlösung, wobei sich das geschädigte Gewebe schwarz färbt. Butler fordert ebenfalls für schwere Friedensverletzungen die in ca. 90% zum Erfolg führende Wundausschneidung; die Zeit derselben kann im Frieden bis auf 12—18 Stunden ausgedehnt werden; gelegent lich ist Drainage nötig, diese aber nicht mit Gaze. Zur Entscheidung der primären



Wundnaht empfiehlt sich Wundabstrich mit grober Bestimmung der Keime, von denen Streptokokken und bösartige Anaërobier nicht überwiegen dürfen; sonst ist die mit Gaze gefüllte Wunde breit offen zu lassen und die zunächst nur gelegten Fäden später zu knüpfen, falls keine Entzündung eintritt und der Wundabstrich aseptisch ist.

Die chemische Desinfektion tritt zu der physikalischen ergänzend hinzu[1]). Die exakte Bestimmung des Wertes chemischer Mittel stößt freilich auf Schwierigkeiten. Es ist auch nicht immer leicht zu entscheiden, was bei den Erfolgen der modernen Wundbehandlung einerseits der physikalischen und andererseits der chemischen Desinfektion gutgeschrieben werden muß. Manche chemische Mittel mögen auch deshalb gut abgeschnitten haben, weil die vordem allzusehr vernachlässigte Wundversorgung gleichzeitig in gebührender Weise durchgeführt worden ist; überhaupt scheint es bei manchen Untersuchungen an der nötigen Kritik gefehlt zu haben und durch Reklamesucht das objektive Urteil beeinflußt worden zu sein. Ferner ist zu beachten, daß viele im Reagensglas wirksame Antiseptica entweder im Körpereiweiß ihre Wirkung einbüßen (z. B. Sublimat), oder daß sie nicht nur die Bakterien, sondern auch die Gewebe schädigen (z. B. gewisse Chininpräparate). Andererseits gibt es aber doch viele Antiseptica, bei welchen beides nicht zutrifft, vielmehr welche die Bakterien nicht nur im Reagensglas, sondern auch im Tier- und Menschenkörper bekämpfen, und zwar teils durch Adsorption (z. B. Ton und Kohle), teils durch Bakterienvernichtung (z. B. Jodpräparate), und welche die Bakterien zwar schädigen, nicht aber die Gewebe, letztere vielleicht gar anregen (z. B. Jodpräparate, Perubalsam, Carbolsäure, Alkohol usw.). Nachweis und Erklärung der Gewebsanregung stehen freilich noch aus; doch liegen sowohl beachtenswerte Erklärungsversuche (Reiztheorie von Bier) als stützende Unterlagen vor (Hyperämie, Hyperleukocytose usw.).

Von Arbeiten über die chemische Desinfektion im allgemeinen sind aus dem Jahre 1921 folgende zu nennen: Neufeld und Reinhardt glauben hinsichtlich der Frage, ob die Desinfektionsmittel in der Wunde durch direkte Wirkung auf die Bakterien oder durch Wirkung auf die Körperkräfte tätig sind, doch eine direkte Keimtötung im lebenden Gewebe annehmen zu müssen; während es nämlich nach den Untersuchungen von Schimmelbusch nicht möglich ist, bei künstlich infizierten Tieren unter sofortiger Anwendung der stärksten Antiseptica vor der allgemeinen Infektion zu schützen, gelang es den genannten Autoren, auch bei sehr hoch virulentem Material die Infektion zu verhüten, freilich nur bei ganz oberflächlichen Impfläsionen. Hailer weist hin auf die Schwierigkeit einer Prüfungs- und Wertbestimmungsmethode für Desinfektionsmittel; die Standardisierung durch Vergleich mit einer bekannten Phenollösung ist nicht einwandfrei; die Suspensionsmethode, d. h. die Hinzufügung einiger Tropfen Keime zu 5 ccm Desinfektionsmittel ist nicht brauchbar, sondern nur die Anwendung von Keimträgern, und zwar die von Battist oder bei teerhaltigen Mitteln wegen der Adsorption der Öltröpfchen auch die von Granatsplittern. Traube u. Somogyi untersuchten die physikalischen Bedingungen der Bakterienabtötung im Reagensglas durch verschiedene Substanzen mit folgendem Ergebnis: Bei den Säuren ist die Wasserstoffzahl keineswegs ausschließlich maßgebend; die Oberflächenaktivität spielt eine größere Rolle; dazu muß aber eine hohe Adsorptionsfähigkeit hinzutreten, welche mit der Oberflächenaktivität nicht parallel geht; die desinfizierende Wirkung nicht oberflächenaktiver Stoffe ist auf deren quellende, fällende und flockende Wirkung zurückzuführen. Cohn stellte Resistenzprüfungen von Typhus- und Kolibacillen in Aqua dest., Leitungswasser und Pufferlösungen bei verschiedenen Temperaturen an. Sonntag und Prinz bringen an Hand ihrer Erfahrungen über Yatren bemerkenswerte Stützen für die gewebsanregende Wirkung der Antiseptica. Keysser veröffentlicht eine einfache bioskopische Reagensglasmethode zur Feststellung der Gewebs-

[1]) Sie kann freilich diese nicht ersetzen. Jedoch wird sie von den meisten Ärzten als ratsam verwandt.



schädigung durch Chemikalien: lebende Gewebe sollen zum Unterschied von abgestorbenen aus einer wasserklaren Lösung von Kalium telluricum das Tellur als schwarzen Niederschlag abspalten, wenn man kleine lebensfrische Gewebsstückchen in die Lösung bei Brutschranktemperatur einlegt. Nach Feiler bildet die wichtigste Untersuchungsmethode für die Wirksamkeit eines Desinfektionsmittels der Tierversuch, vorausgesetzt daß er in einer den Verhältnissen beim Menschen möglichst angepaßten Form angestellt wird; zu diesem Zweck werden bei Meerschweinchen auf der rasierten Bauchhaut mit Skalpell gesetzte Wunden mit einem virulenten Diphtheriestamm eingerieben und das Desinfektionsmittel auf die Wunde aufgegossen.

Über die einzelnen Wundantiseptica liegen folgende Berichte vor:

An der Spitze der chemischen Mittel stehen noch immer die Jodpräparate. Die bei der Hautdesinfektion bewährte Jodtinktur findet auch Verwendung bei Behandlung der Wunden, speziell erdbeschmutzter. Etwas schwächer als die Jodtinktur wirkt die Lugolsche Lösung. Baylay de Castro hatte bei Injektion von 0.3 bis 1,2 und mehr Jodtinktur in 1—10 ccm physiologischer Kochsalzlösung alle 1—2 Tage intravenös guten Erfolg bei großen phagedänischen Geschwüren, Salpingitis, ischiorectalem Absceß usw., allerdings auch 2 mal Nebenwirkungen teils allgemeine, teils lokale (Kniegelenk), welche auf Intoxikation bezogen werden. Scheringa empfiehlt statt der Jodtinktur ein $2^1/_2$—5 proz. Jodstreupulver als intensiv wirkend, haltbar und nicht reizend. Das Jodoform behauptet noch immer seinen Platz und scheint für gewisse, speziell tuberkulöse Fälle unübertroffen zu sein; Nachteile sind Geruch und Neben(Vergiftungs-)erscheinungen. Wegen dieser Nachteile sucht man seit langem und auch jetzt weiter nach Jodoformersatzpräparaten. Zu den vielen jodhaltigen und nichtjodhaltigen Vertretern des Jodoforms, von denen als die gebräuchlichsten wohl Vioform (Gaze) und Dermatol (Pulver) zu nennen sind, sind neuerdings 2 weitere Jodpräparate getreten, welche gerade in den letzten Jahren besonderes Aufsehen erregt haben: Yatren und Preglsche Lösung. Das Yatren (organisches Jod-, und zwar Jodbenzolpräparat mit 30% Jod; 5 Jod, 8 Oxychinolin und 7 Sulfosäure), welches bereits vor und dann bald nach dem Kriege mit Erfolg bei Diphtherie, Blasen-, Scheiden- und Gebärmutterkatarrh, frischen und alten Wunden usw. benutzt worden ist, und welches bereits im vorigen Referat erwähnt wurde, wird neuerdings von Sonntag, Prinz, Kaiser u. a. gelobt als wasserlöslich, hitzebeständig, ungiftig, reizlos, blutstillend, desodorisierend und vor allem best wirksam. Sonntag verwandte das Mittel mit gutem Erfolg in der kleinen Chirurgie bei frischen und alten Verletzungen, Operationen, Geschwüren, Eiterungen usw. als Pulver, Gaze (10 proz.), Lösung, Salbe und Paste; bei intravenöser Applikation wurde kein Schaden gesehen. Auch Prinz sowie Kaiser fanden das Mittel bei infizierten Wunden gut wirksam, letzterer übrigens ebenso wie Sonntag u. a. auch bei Pyocyaneus, freilich nicht immer. Sonntag sowie Prinz erklären die Wirkung bei der Wundbehandlung teils durch Bakterienbekämpfung, teils durch Gewebsanregung und vermuten, daß letzterer eine größere Bedeutung gebührt nicht nur bei Yatren, sondern auch bei vielen anderen unserer bewährten Desinfizientien (Jodpräparaten, Perubalsam, Carbolsäure, Alkohol usw.). Über die Preglsche Lösung, welche bekanntlich im vergangenen Jahre von Pregl-Graz angegeben wurde, und zwar ohne Mitteilung von ihrer Zusammensetzung, liegen aus dem Jahre 1921 verschiedene günstige Berichte von Grazer Autoren vor: Streissler gebrauchte die Preglsche Lösung bei infizierten Wunden, Appendicitis, Cystitis, Furunkel, Absceß, Phlegmone, Mastitis, Osteomyelitis usw. mit Erfolg, dagegen nicht bei schwerer alkalischer Cystitis, Noma, Syphilis und Tuberkulose. Knauer u. Zacherl hatten ebenfalls Erfolg bei Cystitis, Douglasabsceß, Gonorrhoe, septischem Abort und Puerperium (lokal und intravenös, letzteres bis 400 ccm; 40 Fälle, darunter 1 Exitus an Lungenembolie bei Endokarditis). Schmerz sah Günstiges bei Appendicitis, Magenperforation, Schweißdrüsenabsceß, Cystitis usw.; auch verwandte



er die Lösung mit Erfolg zur Desinfektion der Hände, des Operationsfeldes und der Seide. Von den genannten Autoren wird die bei intravenöser Applikation beobachtete Venenthrombose zur Krampfaderbehandlung empfohlen; doch erscheint unseres Erachtens Vorsicht wegen Gefahr der Thromboembolie, daher auch die vorherige Saphenaunterbindung ratsam. Über Yatren und Preglsche Lösung erscheinen weitere Untersuchungen notwendig, ehe ein abschließendes Urteil gegeben werden kann. Die bisherigen Erfahrungen lauten recht günstig. Bemerkenswert ist, daß die bactericide Kraft im Reagensglas gering und in der Praxis die Wirkung anscheinend eine ausgezeichnete ist. Die Erklärung durch Gewebsanregung erscheint unter diesen Umständen einleuchtend. Jodabspaltung findet anscheinend nur in geringem Maße statt; beide Präparate können in großen Dosen intravenös einverleibt werden, ohne daß Jodismus oder Vergiftung eintritt. Überhaupt dürften über die Jodpräparate die Akten noch nicht geschlossen sein. Interessant ist eine Mitteilung von Bachem u. Kriens, daß die bactericide Wirkung der Jodpräparate nicht dem Grade der Abspaltung von freiem Jod entspricht, wie dies Binz annahm; denn manche stark jodabspaltenden Präparate (z. B. Airol) erscheinen nicht sehr wirksam, dagegen manche wenig jodabspaltende (z. B. Vioform) sehr wirksam.

Von den Chlorpräparaten wird außer dem altbewährten Chlorkalk vor allem die Dakinsche Hypochloritlösung genannt. Sie ist bei uns von Bruns, Dobbertin u. a. eingeführt und von verschiedenen Autoren mit Erfolg zu feuchten Verbänden und Spülungen, namentlich in Form der Dauerberieselung, verwandt worden. Die Lösung verlangt eine besondere Herstellung; sie kann aber jetzt auch fertig bezogen werden von der Firma Braun in Melsungen[1]). Hellendahl hatte mit der Dakinschen Lösung nach Dobbertin in Form der Dauerrieselung guten Erfolg bei 128 infizierten Wunden, speziell bei Gasbrand, Schußfraktur, Phlegmone usw., sowie bei 15 Uteruswunden mit septischem Abort oder Wochenbettfieber, weniger guten mit 10proz. Kochsalzlösung in 51 Fällen. Ebenfalls Erfolge berichten Gardno, Wyant, Gubarew und Nüssmann (letzterer bei Antrotomiewunden). Licht andererseits sah in der Friedenspraxis die großen Erwartungen nicht erfüllt und glaubt, daß die guten Erfolge im Kriege wesentlich der aktiven Wundbehandlung zuzuschreiben sind; dagegen sah er Günstiges bei Behandlung geschlossener chronischer Entzündungen mit serösem oder eitrigem Exsudat durch Dakin-Punktur, d. h. Punktion, Exsudatentleerung und wiederholte Dakin-Spülung in 114 Fällen, darunter 36 tuberkulösen Abscessen, 26 Empyemen und Ergüssen der Gelenke, 14 Pleuritis- und 4 Pleuraempyemfällen. Viereck fand die Desinfektionskraft der Dakinschen Lösung im Reagensglas gut und bezieht sie auf den Chlorkalk. Ibanez stellte fest, daß auf elektrolytischem Weg Natriumhypochloritlösung zwar schnell und in großer Menge hergestellt werden kann, aber rasch (schon nach 24 Stunden) den Gehalt an wirksamem Chlor verliert, daher die Dakinsche Lösung nicht zu ersetzen vermag. Sánder lobt als stabil und viel (30%) aktives Chlor enthaltend das Magnol, d. h. basisches Magnesiumhypochlorit, und zwar in Verbindung mit Bolus (in das Verbandzeug, aber nicht in die Wunde einzustreuen). Joachimoglu fand die wässerigen Lösungen einiger Chlorpräparate des Methans, Äthans und Äthylens recht antiseptisch. Neuerdings macht ein anderes Chlorpräparat von sich reden: Chloramin (β-Toluolsulfochloramidnatrium), welches von der Chemischen Fabrik Heyden hergestellt wird. Dobbertin empfiehlt das Mittel an Stelle der etwas umständlich herzustellenden Dakinschen Lösung auf Grund von Erfahrungen seit $1^1/_2$ Jahren an vielen Hundert Fällen für Wundbehandlung sowie für Händedesinfektion. Dold aus dem Hygienischen Institut der Universität Halle fand das Mittel stark bactericid und zugleich wenig giftig, dabei desodorisierend und granu-

[1]) Das Präparat erscheint gut, und zwar bactericid und gewebsanregend sowie gewebsauswaschend und sauerstoffzuführend, aber keineswegs ideal wirksam und auch nicht unschädlich (Gewebsnekrose!).



lationsanregend. Im Ausland (England) werden ebenfalls schon seit einiger Zeit, wie im vorigen Referat bereits erwähnt ist, Chloramine benutzt; auch neuerdings empfiehlt auf Grund von 311 primär geheilten Fällen Manzella für die erste Wundbehandlung durch den praktischen Arzt Wundfüllung und evtl. Tamponade mit 25proz. Lösung Dichloramine T; auch Wyant verwandte letztere neben Vuzinlösung und Eusol.

An die Hydrochloritlösung schließt sich sinngemäß die hypertonische (5—10proz.) Salz (Natrium-, Calcium- und Magnesiumchlorid-)lösung; sie wirkt wohl ebenfalls im wesentlichen durch Gewebsanregung, speziell durch Sekretstrombeförderung, im Sinne der lymphatischen Selbstauswaschung der Gewebe (lymph-lavage Wrights), und ist angezeigt bei größeren infizierten, speziell torpiden Wunden. Rogge, welcher sich um die Einführung der hypertonischen Kochsalzlösung verdient gemacht hat, ist neuerdings von einer 10- zu einer $^1/_2$—2proz. Lösung übergegangen, da hochprozentige Lösungen zwar gut antiseptisch wirken, aber auch stark reizen, so daß sie mehr schaden als nützen dürften. Behan empfiehlt als hypertonische Salzlösung folgende Mischung: 8 Kochsalz, 1,5 Glucose und 1000 Wasser, evtl. mit Zusatz von 2 Natriumcitrat. Landau, welcher die verschiedenen Konzentrationen der Kochsalzlösung in vitro auf ihre Desinfektionskraft prüfte, fand sie höchst mangelhaft wirksam und traut ihnen deshalb auch in hochprozentiger Lösung keine chemische Antisepsis zu sowie auch nur eine geringe mechanische Wirkung.

Neben essigsaurer Tonerde und essigweinsaurer Tonerde (Alsol) fand Piorkowski zwei neue Tonerdepräparate wirksam, und zwar bactericid und adstringierend, speziell als 1—2proz. Lösung zur Scheidenspülung und als Pulver zur Wundbehandlung, nämlich das milchweinsaure Aluminium und dessen Schmelzprodukt mit Natriumperborat: Lavatal.

Nicht unerwähnt sollen bleiben die auch im vorigen Referat genannten Mittel: Bleiwasser, Kamillentee, Salicylsäure, Borsäure, Carbolsäure bzw. Phenolcampher, Alkohol bzw. Campherwein u. a. Luca empfiehlt für die verschiedensten chirurgischen Infektionen, vor allem Verletzungen, oberflächlichen und tiefen Abscesse, Phlegmonen, offenen tuberkulösen Herde usw. den Wein als Weiß oder Rotwein mit 12—15proz. Alkohol als Spülung, feuchten Tampon oder Einpackung. Schreiner fand bei experimentellen Untersuchungen über die antiseptische Wirkung am stärksten übermangansaures Kali, dann Pergenol, weit schwächer Borsäure sowie Borax und am allerschwächsten chlorsaures Kali; schädigende Wirkungen traten bei den genannten Mitteln erst in höherer Konzentration ein, nur beim Kalium permanganicum bereits in niedriger Konzentration; adstringierende Wirkung wurde stets vermißt.

Wasserstoffsuperoxyd und seine festen Präparate haben ihren Platz in der Wundbehandlung behauptet wegen ihrer günstigen Wirkung, welche durch Sauerstoffentwicklung bactericid und gewebsanregend sowie durch Schaumentwicklung mechanisch reinigend sein dürfte. Müller kommt auf Grund von im Reichsgesundheitsamt angestellten Untersuchungen zu dem Schluß, daß der Träger der Desinfektionswirkung beim Wasserstoffsuperoxyd lediglich das unzersetzte H_2O_2 und nicht der katalytisch abgespaltene O ist.

Das Kaliumpermanganat wird weiter viel benutzt, und zwar vor allem in warmer Lösung.

Die Silberpräparate kommen zur Verwendung entweder als Silbersalze (z. B. Höllenstein) oder als Silbereiweißverbindungen (z. B. Protargol und Choleval) oder neuerdings, vor allem intravenös, als kolloidales Silber, und zwar dies entweder chemisch hergestellt (z. B. Kollargol), auch besonders fein verteilt (z. B. Dispargen) oder elektrisch hergestellt und ebenfalls fein verteilt (z. B. Elektrargol und Fulmargin), auch kombiniert mit Farbstoffen (Argochrom und Argoflavin) oder mit Jod (Jodkollargol). Bernhard fand das Argochrom dem Choleval, Protargol und Kollargol an desinfizierender Kraft in Wunden überlegen bei wässeriger Lösung, da-



n nicht bei Kochsalzlösung. und noch weniger bei Eiweiß; die Wirkung soll auf Silbergehalt beruhen, während das Methylenblau als Schutzkolloid wirkt. Die e, ob bei dem Elektargol die desinfizierende Silberwirkung nicht etwa hinter der ngssteigernden Wirkung des mitinjizierten Schutzkolloids zurücktritt, wird von ner bejaht, da er bei intravenöser und intramuskulärer Injektion einer Schutzidlösung von derselben Konzentration wie eine 2 proz. Kollargollösung die typische ung des körperfremden Eiweißes fand, dagegen bei solcher von ungeschütztem dalem Silber nicht; er nimmt demgemäß Proteinkörperwirkung an. Dietrich vert auf Grund von 81 intravenösen Injektionen mit 2 proz. Kollargol und 10 proz. ragol Silberwirkung, diese allerdings wohl nicht bactericid, sondern gewebsanregend oidtherapie). Boese hatte mit intravenöser Injektion von 10 ccm 2 proz. Kollargolspäter Elektragollösung guten Erfolg bei zahlreichen schweren chirurgischen und cologischen Eiterungen; allerdings finden sich unter 12 Krankengeschichten 2 mit fällen. Plehn sah mit Kollargol intravenös alle 5—2 Tage gute Wirkung bei uraler Sepsis, Septikopyämie, Gelenkerkrankungen usw., allerdings bei gonorcher Gelenkentzündung viele Versager; bei großen Dosen bestehe die Gefahr der rocytenauflösung.

Die löslichen Kupfersalze fand Mittelbach desinfizierend, und zwar je nach Gehalt an metallischem Kupfer, und besonders stark in eiweißfreiem Medium; e Praxis ist das Cuprum chlor. dem Cuprum sulf. vorzuziehen.

Sublimat wird wegen Giftigkeit und wegen Eiweißfällung in der Wundbehandlung kaum mehr benutzt. Cazzaniga fügt den 5 bisher bekannten Fällen von Sublimattung durch die Vagina einen weiteren tödlich verlaufenen hinzu, bei welchem eine natpastille zur Konzeptionsverhinderung abends in die Scheide eingeführt war. on den schon vorübergehend in den 80er Jahren angewandten und neuerdings r empfohlenen Farbstoffen kommen die Anilin- und die Acridinfarbstoffe tracht. Die für die Wundbehandlung brauchbarsten Anilinfarbstoffe sind ylenblau und vor allem Methylviolett. Letzteres, welches namentlich als er fleckende Gaze (Blaugaze nach Baumann) benutzt wird, wirkt nach vielen, eigenen Erfahrungen bei frischen und alten Wunden recht günstig, hat nur den eil der intensiven Färbung von Wunde und Umgebung sowie von Verbandsstoff, le usw. Die Acridinfarbstoffe stammen erst aus neuester Zeit; auch im vernen Jahre sind mehrere Mitteilungen erschienen, namentlich über Trypaflavin euerdings über Rivanol. Die Erfahrungen lauten für beide Mittel günstig hinch der Desinfektionskraft, dagegen ungünstig für ersteres hinsichtlich Gewebsgung, während das letztere die Gewebe nicht nur nicht schädigen, sondern gar n soll. Keysser hält das Trypaflavin für gewebsschädigend, und zwar noch als das Vuzin. Browning u. Gulbransen konstatierten im Reagensglas für iedene Akriflavinpräparate, unter anderen auch für das Trypaflavin, eine noch geklärte Unregelmäßigkeit der Desinfektionswirkung. Becker, welcher ausnte Reagensglasversuche über die keimtötende Wirkung verschiedener intravenös leibter Sepsismittel anstellte, fand die reinen Silberpräparate, sowie Yatren auch her Konzentration unwirksam, dagegen wirksam Argochrom, Primärflavin und flavin für die Wundbehandlung, aber auch nicht im kreisenden Blut. Feiler ute Wirkung mit Trypaflavin im Tierversuch. Ritter lobt auf Grund experiller, histologischer und klinischer Ergebnisse das Trypaflavin für frische Verigen, Schleimhautinfektionen und Sepsis. Langer empfiehlt das Flavizid als ames Desinfiziens. Wolff fand letzteres brauchbar als 1 proz. Alkohol zur Hände-Wunddesinfektion sowie zur Behandlung von Haut- und Knocheneiterungen. genroth, Schnitzer und Rosenberg untersuchten neben Chinaalkaloiden Acridinfarbstoffe, deren Kern dem Chinolinrest sehr ähnelt; sie fanden dabei auch ierversuch recht wirksam das Rivanol, d. h. Äthoxydiaminoacridin und empfehlen



es zur prophylaktischen Tiefenantisepsis im Sinne Klapps. Klapp erprobte das von Morgenroth eingeführte und von den Höchster Farbwerken hergestellte Rivanol in frisch bereiteter Lösung 1 : 1000 nebst $^1/_2$—1% Novokainzusatz bei Operationen, Wunden usw.; 6 Fälle von Gelenkempyem konnten durch Punktion und Injektion geheilt werden; besonders wirksam scheint das Mittel gegen Streptokokken zu sein; es erfolge übrigens nicht nur keine Gewebsschädigung, sondern eine Gewebsanregung (Heilentzündung). Haertel u. Kishalmy haben mit Rivanol geschlossene heiße Abscesse erfolgreich behandelt. Rosenstein fand das Rivanol wirksam bei heißem Absceß, Mastitis, Furunkel, Karbunkel, Schweißdrüsenabsceß, Drüseneiterung, Parulis, Sehnenscheidenphlegmone, Erysipel sowie bei nicht aseptischen Operationen.

Besondere Beachtung fanden auch im vergangenen Jahre außer den genannten Farbstoffen die Chininderivate, welche von Morgenroth entdeckt und von Bier, Klapp usw. klinisch erprobt worden sind. Vor allem ist das Vuzin zu nennen. Wie schon im vorigen Referat erwähnt ist, haben diese Chininderivate, und zwar auch in beträchtlicher Verdünnung und in eiweißhaltiger Flüssigkeit, eine starke Wirkung auf Bakterien, speziell auf grampositive: Pneumo-, Staphylo- und Streptokokken. Auch in der Praxis, namentlich im Kriege sind günstige, zum Teil glänzende Erfolge von manchen Autoren berichtet worden. Nach dem Urteil verschiedener Nachuntersucher können die Präparate aber nicht als ideal bezeichnet werden; denn einmal bedingen sie bei starker Konzentration Gewebsschädigung, und dann bewirken sie keine vollständige Bakterienvernichtung, indem sie in der Wunde eine Bakterienabtötung nicht erreichen, sondern höchstens eine Virulenzabschwächung und Entwicklungshemmung wenig widerstandsfähiger und nicht angebrüteter Keime, so daß sie im wesentlichen nur zur Verhütung, nicht aber zur Behandlung von Infektionen geeignet erscheinen, und hier wiederum höchstens zur Behandlung von lokalisierten, nicht aber von progredienten oder gar generalisierten Infektionen. Das Ergebnis der bisherigen Untersuchungen läßt sich folgendermaßen zusammenfassen: Die Chininderivate sind wirksam, aber keineswegs ideal, auch bei stärkerer Konzentration gewebsschädigend; jedenfalls ist eine chemische Wundantisepsis mit ihnen nur im Verein mit der physikalischen anzuwenden, und von einigen Autoren wird überhaupt der physikalischen Antisepsis der Hauptanteil an dem günstigen Erfolge der neuesten Wundbehandlung zugeschrieben. Was das Problem der Tiefenantisepsis angeht, welches ja besonders mit den Chininderivaten verknüpft ist, so kann dasselbe noch nicht als gelöst bezeichnet werden; vielmehr gelingt eine nennenswerte Beeinflussung bereits bestehender Infektionen bisher noch nicht, und auch die Verhütung der Infektion auf dem genannten Wege scheint noch nicht zu gelingen, wenn auch eine gewisse Beeinflussung durch manche Präparate nicht ganz von der Hand zu weisen ist. Zu den im vorigen Referat aufgezählten Arbeiten von Schöne, Keppler u. Hofmann, Specht, Manninger u. a. sind aus dem Jahre 1921 folgende zu nennen: Bylsma berichtet über die pharmakologische Wirkung von Vuzin und Eukupin. Devrient, welcher einen historischen Überblick über die Chemotherapie gibt, rühmt das Optochin für Ulcus serpens corneae sowie Eukupin und Vuzin. Wolff sah mit Vuzin überraschenden Erfolg bei einer hartnäckigen phagedänischen Lymphdrüsenvereiterung in der Leistenbeuge. Krabbel verwandte das Vuzin prophylaktisch bei Operationen mit Verdacht auf ruhende Infektion (Stumpfkorrekturen und Reamputationen). Hahn benutzte das Vuzin mit Erfolg bei torpiden Geschwüren. Láng spritzte Vuzin 0,5 proz. (z. B. 0,1 in 20 ccm physiologischer Kochsalzlösung) in die Hauptarterie des Gliedes bei entzündlichen Prozessen, welche nicht durch einfache Gewebsinfiltration zum Stillstand kommen, z. B. bei Weichteil-, Sehnen- und Knocheneiterungen, und konnte manche bereits für die Amputation geeignete Fälle retten; allerdings erlebte er in einem Fall nach Injektion in die Arteria carotis communis ein Zugrundegehen des ödematös werdenden Auges; das Verfahren erscheine auch des Versuches wert bei Sepsis (intravenös)

und bei Meningnokokkenmeningitis (lumbal). Keysser kommt auf Grund der Literatur und eigener experimenteller und klinischer Erfahrungen innerhalb 4 Jahre zu folgendem Urteil über das Vuzin: Weder im Reagensglas noch im Tierversuch besteht Desinfektionskraft für im Gewebe befindliche Bakterien, auch nicht in starker (gewebsschädigender) Konzentration. Von einer prophylaktischen Tiefenantisepsis kann nicht die Rede sein. Die einfache aktive physikalische Antisepsis in Form der Wundausschneidung auch ohne Vuzinbehandlung, wie sie Garrè-Fründ empfehlen, dürfte gleiche oder noch bessere Resultate ergeben, so daß das begeisterte Urteil über die prophylaktische Vuzinanwendung seine Erklärung finden dürfte in der prinzipiellen Änderung der Wundbehandlung von der passiven zur aktiven. Starke Konzentrationen über 1 : 10000 sind gewebsschädigend. Bei der therapeutischen Vuzinanwendung für akute eitrige Infektionen (Absceß, Mastitis, Furunkel, Karbunkel, Phlegmone, Sehnenscheiden- und Gelenkeiterung, Pleuraempyem, Erysipel sowie Sepsis) versagt das Verfahren, wie denn auch schon Bier und Klapp vor allzu hoch gespannten Erwartungen in dieser Hinsicht gewarnt und verschiedene Nachuntersucher die Versager bestätigt haben. Selbst das 10—20fache einer das Gewebe nicht schädigenden Lösung wirkt auf die im Eiter befindlichen Bakterien nicht abtötend. Eine gewebsanregende Wirkung, wie sie für Jodpräparate, Wasserstoffsuperoxyd, Chlorlösungen usw. anzunehmen ist, fehlt. Morgenroth entgegnet Keysser.

Von den fein verteilten Pulvern ist in diesem Jahre nichts Neues zu berichten. Es kommen für die Wundbehandlung in Betracht die sog. indifferenten Pulver: Bolus alba, Pflanzen- und vor allem Tierblutkohle, Kieselsäure, Aluminiumacetat (Lenizet usw.), und zwar allein oder mit Zusatz von Antiseptica: Höllenstein, Chlorkalk, Jodoform, Perubalsam usw.; in letzterem Sinne ist auch zu nennen das Albertan (Aluminiumverbindung eines Kondensationsproduktes höherer Phenole mit Formaldehyd), über welches im nächsten Jahre zu berichten sein wird. Diese fein verteilten Pulver sollen wirken im wesentlichen durch Adsorption, wobei Bakterien und ihre Toxine zwar nicht direkt abgetötet, aber bis zur Wirkungslosigkeit eingehüllt werden, und außerdem durch Aufsaugung des Wundsekrets ihnen der Nährboden entzogen wird; wegen der sich bald erschöpfenden Adsorptionswirkung müssen die Mittel genügend dick und oft aufgetragen werden.

Von Balsamen und Ölen sind von jeher mit Erfolg in Gebrauch: Perubalsam, Ichthyol, Lebertran, Vaseline, Paraffin usw.; seit einigen Jahren ist dazugetreten das Granugenol-Knoll (ein Gemisch verschiedener Mineralöle), welches als Öl, Pulver oder Paste benutzt wird.

Hinsichtlich der Hefewirkung kommt Schugt zu dem Ergebnis, daß es sich nicht um eine reine Wirkung der Hefezellen handelt, sondern vorwiegend um eine solche der Gärprodukte (Alkohol, Aldehyde, Säuren usw.), bei den Handelspräparaten auch um eine osmotische und adsorptive Wirkung von Zucker- und Boluszusätzen.

Bemerkenswert ist die Feststellung von Macht, Satani und Swartz, daß gewisse Lokalanästhetica antiseptisch wirken, aber nicht alle (z. B. nicht Cocain und Novokain), und daß sie sich den einzelnen Bakterien gegenüber recht verschieden verhalten.

Neuerdings werden in der Wundbehandlung Enzympräparate verwandt als Lösung, Pulver oder Salbe bei schlechtheilenden Wunden, Fisteln und Geschwüren, bei welchen es gilt, Nekrosen zu beseitigen. Neben dem Unnaschen Salzsäurepepsin sind mancherlei Präparate hergestellt worden aus Magen-, Bauchspeichel- und Speicheldrüsensubstanz usw. Hier ist auch das schon im vorigen Referat erwähnte Inzitamin, d. h. ein Präparat aus Pferdeserum, Speicheldrüsensubstanz und Pankreassaft mit 2½proz. Karbolsäure, einzureihen; Fischer empfiehlt dieses von ihm angegebene Präparat in Form des täglich 2mal zu wechselnden feuchten Umschlags auf Grund von 100 Fällen für langsam heilende Wunden und Geschwüre, speziell Verbrennungen.



Röntgen- und Radiumschädigungen und Beingeschwüre, dagegen nicht für stark eiternde sowie syphilitische und tuberkulöse Wunden; kontraindiziert ist das Präparat bei Carbolsäureidiosynkrasie; das Präparat ist kühl und dunkel aufzubewahren sowie nur in mit Kontrollnummern versehenen Fläschchen, deren Inhalt im Tierversuch als unschädlich erkannt ist, zu verwenden; die umliegende Haut ist durch Salbe zu schützen. Aievoli fand bei granulierenden Wunden und Geschwüren zerschnittene und etwas ausgedrückte Frischsubstanz 1 jähriger Schafhoden sowie Nebenniere und Schilddrüse beschleunigend, Milz gleichgültig und Pankreaspulver eher verzögernd in der Wirkung auf Wunden.

Schließlich muß noch der Vaccine sowie der Reizkörpertherapie bei der Wundbehandlung kurz gedacht werden. Samut u. Munro glauben, daß die Vaccinetherapie in der Wundbehandlung noch nicht genügend berücksichtigt werde und empfehlen sie für geeignete Fälle an Hand von 5 erfolgreich mit Staphylo- bzw. Streptokokkenvaccine behandelten Infektionen. Auch die jetzt viel, um nicht zu sagen überall angewandte Reiz-, speziell Proteinkörpertherapie fehlt in der Wundbehandlung nicht. Kaufmann verwandte Glysamin Schering, d. h. 98 proz., bei 100° sterilisiertes Glycerin intramuskulär alle 2 Tage 1—3 ccm mit zum Teil ganz auffallendem Erfolg bei offenen und geschlossenen Eiterungen, vor allem bei gonorrhoischen. Bemerkenswert ist, daß nicht nur durch parenterale, sondern auch durch orale Zufuhr von Reizkörpern Wirkung erzielt zu werden scheint, was Prinz mit Yatren und Methylenblau gelang.

2. Wundnaht.

Toupet, die gebräuchlichen Formen des chirurgischen Knotens kritisierend, empfiehlt als sicher folgendes Verfahren: Es werden zwei Knoten mit dem Fadenende der rechten Hand übereinandergesetzt und dann ein dritter mit dem Fadenende der linken Hand darüber. Gallie u. le Mesurier verwenden lebendes Gewebe (Fascie, Sehne usw.) als Nahtmaterial zum Zwecke festen Verschlusses bei Wiederherstellung verletzter Bänder, Verhütung von Lähmungsdeformitäten, Operationen wegen Luxation der Kniescheibe und Hallux valgus, Enteroptose, Wanderniere, Uterusverlagerung, unvollständigem Hodendescensus und vor allem zum Verschluß der Bruchpforte, auf Grund von Tier- und Menschenoperationen, darunter Bruchoperationen.

3. Drainage.

Bezüglich der Drainage sei auf das vorjährige Referat verwiesen. Von Arbeiten aus dem Jahre 1921 sind zu erwähnen: Carrel untersuchte durch Experimente an Hunden die noch strittige Frage, ob die Regeneration der Wunde aus inneren Gründen oder auf äußeren Reiz hin erfolgt, und fand, daß der Mechanismus der Regeneration zur üblichen Zeit nicht ausgelöst wird, wenn jeder äußere Reiz von der Wunde ferngehalten wird, daß er dagegen merklich früher einsetzt, wenn gewisse Reizmittel (Terpentin, Hühnerembryonenbrei usw.) Zugang finden. Marschik empfiehlt bei schweren Verletzungen zur Verhütung von Schmerzen und Sekundärinfektion nach der Wundrevision die ganze Wundhöhle mit schmalen Streifen aseptischer oder besser Jodoformgaze rings auszulegen und in die Buchten der Wunde kleine Stückchen weiße Gaze und zum Ausspritzen der Wunde mit Dakinscher Lösung durchlochte Gummidrains einzuführen, wobei zum Verbandswechsel die Streifen liegenbleiben und nur die Gaze nach Bedarf erneuert wird. Gretsch verwendet zwecks schmerzlosen Verbandswechsels, abgekürzten Heilungsverlaufs und geringerer Narbenbildung bei Wunden sowie bei Lappen, Transplantationen usw. Metall- (Zinn oder billiger Aluminium-)folie zur unmittelbaren Wundbedeckung, welche vor dem Gebrauch in 1 proz. Sagrotan- oder Lysollösung eingelegt und dann mit physiologischer Kochsalzlösung abgespült wird. Deutsch wählt das Biersche Verfahren der Wundbehandlung durch Verklebung bei tuberkulösen Hautgeschwüren, wobei er auf die mit Mastisol bestrichenen Geschwürsränder



Gaudafils oder Billroth-Battists Celluloidplättchen auflegt, welche aus photo-
schen Films nach Entfernen der Gelatineschicht in heißem Wasser gewonnen
n. Pribram u. Finger, angeregt durch die Arbeiten Biers über Regene-
. unternahmen Tierexperimente und fanden: Epidermis auf einen Serosadefekt
lanzt, unterliegt in der geschlossenen Bauchhöhle der regressiven Metamorphose,
mgekehrt geht die Darmserosa an der Körperoberfläche zugrunde; sie schließen
auf die Notwendigkeit des völligen Verschlusses der Bauchhöhle (auch bei eitriger
dicitis) sowie der Gelenke (auch bei Empyem). Gibson gebraucht seit mehr
Jahren für die Mikulicz-Tamponade in der Bauchhöhle eine aus zahnärztlicher
iplatte hergestellte durchlöcherte Düte, deren Gazeinhalt leicht und schmerzlos
selt werden kann. Sachs hatte besonders bei gynäkologischen und geburts-
en Operationen Erfolg mit nicht entfettetem Material: Rohgaze oder Polster-
welch letztere auch in einen Gazebeutel eingelegt werden kann zur Mikulicz-
nade. Schönbauer u. Demel fanden im Tierexperiment, daß das Gummi-
las Eindringen von auf der Haut befindlichen Keimen begünstigt, etwas weniger
rmgaze und gar nicht der Baumwolldocht; der feuchte Verband scheint bei
nd Dochtdrainage das Einwandern der Keime zu verzögern.

4. Sonstige Methoden der Wundbehandlung.

Der feuchte Verband kommt teils als ganz feuchter, teils als halbfeuchter
d zur Verwendung. Der ganz feuchte Verband mit Kamillentee, essigsaurer
le, Alkohol usw. wird bei geschlossenen Entzündungen gern verwandt; dabei
Gefahr der Gangrän zu beachten, namentlich beim Carbolsäureumschlag, welcher
heutzutage verpönt ist. Bei Wunden kommt der halbfeuchte oder feucht ab-
nde Verband in Frage mit Kamillentee, physiologischer Kochsalzlösung, hyper-
er Salzlösung, Natriumhypochlorit, Chlorkalk, essigsaurer Tonerde, Wasser-
peroxyd, Kaliumpermanganat, Alkohol usw. Müller empfiehlt das Glycykol
inhaltige Paste von Aluminium-Magnesium-Silikaten) zu Dauerumschlägen. Was
rießnitzumschlag angeht, so stellte Zondek mit dem Tiefenthermometer fest,
nächst eine kurze Abkühlung und dann eine Erwärmung der Subcutis um ca.
$1^1/_2$° erfolgt.

Vollkommener als der feuchte Verband, dessen Wirkung durch öfteres Durch-
gesteigert werden kann, aber auch umständlicher wirkt die Dauerberieselung
anente Irrigation) mit hypertonischer Salzlösung, Natriumhypochlorit,
stoffsuperoxyd, Kaliumpermanganat usw., evtl. kombiniert mit der offenen
behandlung.

Das Dauerbad kommt für ausgedehnte infizierte Wunden und Verbren-
usw. in Betracht; Schock, Kreislaufstörungen und Lungenkomplikationen
Kontraindikationen; auch muß der Kranke überwacht, speziell vor dem Hinab-
durch Kopfstütze behütet werden wegen der sonst drohenden Komplikationen
ken, Pneumonie und Mittelohrentzündung).

Weder einfach noch überlegen dürfte die Wundbehandlung mit dem Gasstrom
welcher für Eiterungen in Wund- und Körperhöhlen empfohlen worden ist, und
von Steinmann 1903 als Sauerstoffstrom und von seinem Schüler Ries 1920
mbination des Sauerstoffstroms mit Antiseptica. Lietta verwandte mit Erfolg
ernden Wunden in dieselben eingeblasenes Chlorgas, warnt aber vor längerer
ation als 3—4 Sekunden pro Sitzung, da sonst Ätzwirkung zu befürchten ist.
mann fand für gasförmige Mittel speziell Ozon, welche in Körperhöhlen (Uro-
l- und Intestinaltraktus sowie Pleura- und Peritonealhöhle) durch Entfaltung der
vorteilhaft erscheinen, im Reagensglas Abtötung oberflächlicher Bakterien-
en innerhalb weniger Minuten, im Tier-(Hunde- und Kaninchen-)versuch keine
igung von Blasen- und Darmschleimhaut, wohl aber Entzündung von Pleura



und Peritoneum, und schließlich bei 5 Patientinnen mit Cervicalgonorrhoe bei vaginaler Behandlung keinen Schaden.

5. Die schon von Burow und neuerdings 1916 auf dem Chirurgenkongreß in Brüssel wieder empfohlene offene Wundbehandlung, über welche im vorjährigen Referat kurz berichtet wurde, scheint neuerdings nicht mehr viel verwendet zu werden, zumal die Vorteile der Ersparnis an Zeit, Arbeit und Verbandsstoff nicht mehr so sehr wie in der Kriegszeit in Betracht kommen und als Nachteile zu nennen sind: Krustenbildung mit Sekretverhaltung und Bakterienvermehrung, Wundgefährdung durch mechanische Schädigung und Sekundärinfektion, Austrocknung bloßliegender Sehnen und Knorpel, Verzögerung im Heilungsstadium, ganz abgesehen von der Notwendigkeit besonderer Apparatur und Überwachung. Braun, welcher sich um die Einführung des Verfahrens verdient gemacht hat, beschreibt die Technik an Hand von Abbildungen und stellt die Indikationen und Kontraindikationen zusammen. Auch Lang lobt die offene Wundbehandlung, weist aber ebenfalls hin auf gewisse Nachteile, von welchen Nachblutungen und fieberlose Abscesse vor allem zu nennen sind.

6. Mit oder ohne offene Wundbehandlung wird benutzt die Luftbehandlung und

7. vor allem die Bestrahlungsbehandlung mit Sonne, künstlicher Sonne, Röntgenstrahlen usw. Besonderes Interesse verlangt die mit Freiluftbehandlung verbundene Bestrahlung mit der natürlichen Sonne oder mit deren Ersatz: künstliche Höhensonne. Sie ist nicht nur für Tuberkulose, sondern auch für Wundbehandlung mit Vorteil zu benutzen. Besondere Erfolge werden auch hier mit der natürlichen Höhensonne erzielt (z. B. bei uns in Oberbayern). Aber auch in der Niederung läßt sich Sonnenwirkung erzielen. Nötigenfalls, d. h. wenn die Sonne nicht scheint, muß man eine künstliche Sonne an die Stelle treten lassen. Hierbei werden neuerdings nicht nur Lampen mit ultravioletten (kurzwelligen) Strahlen, sondern auch solche mit Wärme(langwelligen)strahlen verwandt, bei welch letzteren das Spektrum dem der natürlichen Sonne ähnlicher ist. Über die betreffenden Apparate und ihre Berechtigung wird in dem nächsten Jahre weiter zu berichten sein. Hagemann glaubt, daß die bactericide Wirkung des Lichts um so mehr wächst, je mehr sich das Licht dem ultravioletten Spektrum nähert (allerdings nicht für alle Bakterienarten), und daß neben der bactericiden Wirkung eine gewebsanregende im Sinne einer dosierten Entzündung anzunehmen sei; die Farbstoffe sind für die Wundbehandlung bedeutungsvoll durch bactericide Wirkung und Gewebsanregung; die Kombination von Licht und Farbstoffen erscheint besonders aussichtsreich, zumal dabei im Wundgebiet ein Überschuß von Farbstoff zustande komme, welcher keine giftige Verbindung eingehe und bactericid wirke.

8. Elektrische Ströme werden neuerdings von einzelnen Autoren für die Wundbehandlung benutzt. Dieterich behandelt auf Grund von Versuchen an Pflanzen (Bohnenstecklingen) seit mehreren Jahren refraktäre Wunden, indem er die Anode nahe der Wunde in ein Bad einhängt und die Kathode irgendwo dem Körper andrückt bei Stromstärke 4—10 Milliamp. und 4—8 Volt täglich 2 mal 20 Minuten. Melchior u. Rahm in Verfolgung einer bereits früher veröffentlichten Beobachtung, daß bei granulierenden Wunden regelmäßig elektrische Ströme nachweisbar sind, verwenden den elektrischen Strom in Stärke von 2—4 Milliamp. zur Wundheilungsbeschleunigung, indem sie auf die Ränder der gereinigten Granulationsfläche ringförmige Elektroden aufsetzen und in die Mitte der Wunde eine knopfförmige Elektrode als Gegenpol geben; sie erzielten eine auffallend dicke und feste Hautbedeckung. Massini benutzte auf Grund von Pflanzen- und Tierexperimenten hochgespannte Wechselströme von 25 000 Volt Spannung und 2—3 Milliamp. Intensität bei 42 Fällen von Furunkel, Lupus, Phlegmone, Absceß, Wunden, Geschwüren, Rhagaden, Fisteln, Panaritien, Mastitis usw.

9. Größte Bedeutung verlangt schließlich in der Wundbehandlung die Hyperämie. Sie wird verwandt entweder als aktive oder als passive Hyperämie. Die aktive



yperämie wird erzeugt bei den verschiedenen Wärmeapplikationen: heißen Bädern, ischen und Packungen, evtl. mit Zusätzen verschiedener chemischer Mittel oder in rm der Heil-(Thermal-, Sol-, Schwefel-, Moor- usw.)bäder, ferner Heißluft, Glühlicht, athermie usw. Durch Hyperämie dürften auch andere physikalische Mittel wirken, mlich feuchter Verband, Bestrahlung usw. Schließlich spielt wohl auch bei der Wirng der oben genannten chemischen (sog. „antiseptischen") Mittel in vielen Fällen aktive Hyperämie eine Rolle, vor allem bei Jodoform- und anderen Jodpräparaten, rubalsam, hypertonischen Salzlösungen, Carbolsäure, Alkohol usw. Die passive peramie in Form der Staubinde oder der Saugglocke wird bei infektionsverdächtigen er infizierten Wunden teils prophylaktisch, teils therapeutisch verwandt; e Wirkung ist noch umstritten; die Anwendung ist in letzter Zeit anscheinend nicht gemein gewesen, was zum Teil jedenfalls der nicht einfachen Technik zugeschrieben rden muß, welche besondere Ausbildung und Erfahrung sowie Überwachung verlangt.

Wundbehandlung.

evoli, Eriberto, Il processo di cicatrizzazione delle piaghe sotto l'influsso di applicazioni del parenchima testicolare. (Der Vorgang der Wundvernarbung unter dem Einfluß der Anwendung von Hodenparenchym.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 40, S. 947 bis 949.) 16, 15.

lbrecht, Paul, Über moderne Wundbehandlung. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 30, S. 366—368.) *

lkalaj, B., Über die Anwendung der Carrel-Methode bei den Erkrankungen und Verletzungen des Ohres. (Srfski Arkiv Jg. 23, S. 86—93.) (Serbokroatisch.) *

aderodias, Trois années de traitement des infections utérines puerpérales par les injections discontinues avec le liquide de Dakin-Carrel. (Mitteilung über 3jährige Behandlung von puerperalen Infektionen durch uterine Injektionen von Dakin-Carrelscher Lösung.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 5, S. 412—419.) 16, 534.

llin, Max and Harry C. Saltzstein, Granuloma from indelible pencil. (Durch Tintenstift verursachtes Granulom.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 20, S. 1333.) 13, 217.

yer, Carl, Wundbehandlung. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 49, S. 1471—1475.) 16, 15.

yley-De Castro, A., Iodine injections for septic conditions. (Jodeinspritzungen bei eitrigen Prozessen.) (Indian med. gaz. 56, S. 375.) 17, 198.

han, Richard J., Treatment of an open infected wound. (Die Behandlung von offenen infizierten Wunden.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 6, S. 701—711.) 14, 10.

menthal, A., Verbesserungen zur Methode der partiellen primären Naht mit Drainage nach Antrotomie. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, H. 10, S. 863—869.) 16, 133.

ese, Karl, Über Kollargol, seine Anwendung und seine Erfolge in der Chirurgie und Gynäkologie. (Städt. Krankenh., Stolp i. Pommern.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 163, H. 1/2, S. 62—84.) 13, 434.

un, Die verbandlose Wundbehandlung in der Friedenschirurgie. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 17, S. 466—468.) 13, 19.

roughs, W. J., A note on the tungsten rays. (Bericht über die Tungstenstrahlung.) (Lancet Bd. 201, Nr. 18, S. 901—902.) 15, 475.

tler, Ethan Flagg, The surgical sterilization of wounds. (Die chirurgische Wund-Sterilisation.) (Americ. med. Bd. 27, Nr. 6, S. 295—303.) 15, 394.

mpbell, Meredith F., A simple method of drainage tube fixation. (Eine einfache Methode zur Befestigung von Drainageröhren.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1890.) 16, 191.

rel, Alexis and P. Lecomte du Noüy, Cicatrization of wounds. XI. Latent period. (Vernarbung von Wunden. Die latente Periode.) (Laborat., Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of exp. med. Bd. 34, Nr. 4, S. 339—348.) 15, 242.

rel, Alexis, Cicatrization of wounds. XII. Factors initiating regeneration. (Vernarbung von Wunden. (Faktoren, welche die Regeneration anregen.) (Laborat. of the Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of exp. med. Bd. 34, Nr. 5, S. 425—434.) 16, 14.

els, Frans, Die radiumtherapeutische Beckendrainage. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 2, Nr. 23/24, S. 642—653.) 17, 96.



Dajčeva, Klara, Über den Einfluß des Adrenalins auf die Geweberegeneratio (Liječnički vijesnik Jg. 43, Nr. 4, S. 232—236.) (Serbo-kroatisch.) 16, 3

Deutsch, Hugo, Die Behandlung tuberkulöser Hautgeschwüre mit Celluloid. (Dts med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 24, S. 686.) 13, 4

Dieterich, Oscar, Beitrag zur Therapie schlecht heilender Wunden. (Elektrolytisc Versuche an Pflanzen und Menschen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. S. 44—46.) 11, 3

Douglas, Beverly, A gravimetric method for determining the superficial area wounds. (Eine gravimetrische Methode zur Bestimmung der Oberflächengrö von Wunden.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 6, S. 673—680.) 13, 5

Eliason, E. L., Method of tying a flat knot. (Methode einen flachen Knoten zu knüpfe (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 20, S. 1348.)

Finger, Joachim, Erfahrungen in der antiseptischen Behandlung infizierter Wunde (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 21, S. 6 bis 632.) 13, 2

Fischer, J. F., Incitamin: A new remedy for the treatment of slowly healing sor (Incitamin: Ein neues Mittel zur Behandlung schlecht heilender Wunden.) (Lanc Bd. 201, Nr. 18, S. 933—935.) 15, 4

Fitzwilliams, Duncan C. L., The site of operation for empyema. (Die Wahl d Drainagestelle bei der Empyemoperation.) (Brit. med. journ. Nr. 3171, S. 5 bis 551.) 16,

Fried, Arnold, Ratanhiasalbe als Überhäutungsmittel. (Wilhelminenspit., Wie (Dermatol. Wochenschr. Bd. 72, Nr. 1, S. 4—8.) 11, 3

Gallie, W. E. and A. B. Le Mesurier, The use of living sutures in operative surge (Über die Verwendung lebender Gewebe zur Naht bei Operationen.) (Canadi med. assoc. journ. 11, S. 504.) 15, 4

Galvão, A., Intravenöse Einspritzungen. Zwei Fälle mit unangenehmen Zufällen na Elektrargolinjektion. (Arch. Rio-Grandenses de med. Jg. 2, Nr. 5/6, S. 139—14 (Portugiesisch.) 17,

Gaza v., Chemie und Kolloidchemie der Wundheilungsvorgänge. (45. Vers. d. Dtsc Ges f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 2

Gaza, W. von, Grundriß der Wundversorgung und Wundbehandlung sowie der B handlung geschlossener Infektionsherde. (Berlin: Julius Springer 1921 X, 279 M. 56.—.) 14, 2

Gibson, Charles L., The rubber dam Mikulicz tampon. (Der Gummiblatt-Mikulic Tampon.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 4, S. 470—472.) 14, 1

Gibson, Charles L., Standardized results of wound healing. (Genaue Resultate d Wundheilung.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 3, S. 376—379.) 15, 2

Grumme, Zur Behandlung des Wundliegens mit Perubalsam bzw. Perugen.) (Fo schr. d. Med. Jg. 38, Nr. 15, S. 554.)

Härtel, Fritz und v. Kishalmy, Chemotherapeutische Behandlung akuter Eiterung mit Morgenroths Rivanol (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Dtsch. med. Woche schr. Jg. 47, Nr. 48, S. 1455—1458.) 17, 4

Hagemann, Kombinierte Licht- und Farbstoffbehandlung der Wunden. (Mitte rhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 657—659.) 13, 1

Hellendall, Hugo, Über die Behandlung infizierter Wunden, insbesondere schw infizierter Schußwunden mit Dakinlösung. (Ein Beitrag zur Frage der chemisch oder physikalischen Antisepsis.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 5/6, S. 3 bis 341.) 13, 4

Hellendall, Hugo, Bemerkungen zu dem Aufsatz von Opitz: „Zur Hautnaht" Nr. 20 dieses Zentralblattes. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 35, S. 1245—124 15, 2

Kanavel, Allen B., Plastic procedures for the obliteration of cavities with non-colla sible walls. (Plastische Maßnahmen zur Ausfüllung von Höhlen mit starren Wa dungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 5, S. 453—459.) 13, 2

Kaufmann, Über Glysanin (Schering). Ein neuer Weg zur Behandlung offener un geschlossener Eiter- und Entzündungsherde. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 44, S. 13 bis 1327.) 15, 3

Kelly, Howard, Drainage in pelvic abdominal surgery. (Drainage in der Becke Bauchchirurgie.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 7, S. 390—391.) 16, 2

Keysser, Fr., Theorie und Praxis der Vuzintherapie, ihre Bedeutung für die Krieg und Friedenschirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirur Bd. 162, H. 1/2, S. 94—121.) 13, 2

Kleinhenz, Karl, Wundheilung mit Höhensonne. (Diss.: Würzburg 1921.)



Klug, W. J., Zur Wundbakterienflora. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 1, S. 14—15.) 11, 212.

Landau, Hans, Experimentelle Untersuchungen über hochprozentige Kochsalzlösungen mit Berücksichtigung ihrer Anwendung bei infizierten Wunden. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 621—635.) 12, 570.

Lang, Adolf, Die Therapie der pyogenen Wundinfektionen. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 4, S. 42—44 u. Nr. 5, S. 53—54.) (Ungarisch.) 16, 454.

Ledderhose, G., Chirurgische Ratschläge für den Praktiker. IV. Furunkel und Phlegmone. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 42, S. 1267—1268.) *

Le Moyne Hupp, Frank, Observations on abdominal drainage. (Betrachtungen über Bauchdrainage.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 8, S. 460—462.) 15, 358.

Levander, Yrjö, Die Nachbehandlung der Wunde nach der Mastoidresektion. (Duodecim Jg. 1921, Nr. 9/12, S. 264—269.) (Finnisch.) 16, 133.

Lévy-du Pan, Du traitement des plaies atones. (Zur Behandlung atonischer Wunden.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 20, S. 472.) 13, 216.

Liotta, Domenico, L'azione degli alogeni allo stato gassoso sulle ferite infette. (Die Wirkung der Halogene in gasförmigem Zustand auf infizierte Wunden.) (Arch. di chim. fisiol., univ., Roma.) (Arch. di farmacol. sperim. e scienze aff. Bd. 31, H. 11, S. 161—172.) 16, 15.

Major, Ralph H., The treatment of empyema with gentian violet. (Behandlung des Empyems mit Gentianaviolett.) (Henry Ford hosp., Detroit, Michigan, U. S. A.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 3, S. 397—406.) 15, 66.

Manzella, Joseph A., Remarks on the primary treatment of accidental wounds in relation to the general practitioner. (Bemerkungen über die erste Behandlung frischer Verletzungen durch den praktischen Arzt.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 5, S. 167—171.) 13, 433.

Marwedel, Georg, Mastisolverband bei Thierschschen Transplantationen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 31, S. 1112.) 14, 403.

Massimi, Salvatore, L'energia elettrica sotto forma di corrente alternata di alta frequenza nel trattamento delle ferite. (Die Behandlung der Wunden mit hochgespannten Wechselströmen.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 21/22, S. 471—485.) 17, 167.

Melchior, Eduard und Hans Rahm, Der elektrische Wundstrom und seine Bedeutung für die Therapie. (Chirurg. Klin., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 23, S. 816—818.) 13, 432.

Mertens, V. E., Über ein aufsaugbares Füllmittel für Wundhöhlen und Fisteln. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 167, H. 5/6, S. 422—428.) 17, 246.

Meter, L. M. van, A simple and efficient method of anchoring the ends of a subcuticular suture. (Eine einfache und wirksame Methode, um die Enden einer Subcutannaht zu befestigen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 10, S. 789.) 15, 91.

Mezö, Béla v., Eine einfache und schnelle Methode zur Knüpfung des chirurgischen Knotens. (Lagerungs-Pronationsmethode.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 25, S. 886—890.) 13, 551.

Morris, Robert, T. Alcohol in surgery. (Alkohol in der Chirurgie.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 7, S. 284—285.) *

Mosskalenko, W. W., Die anatomisch-mechanischen Bedingungen für die Drainage des kleinen Beckens. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. Schewkuhenko, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Juhileiny Sbornik grekowa. Petersburg Tl. 3, S. 209—214.) (Russisch.) 17, 220.

Nishida, T., Über Röntgenuntersuchung der Fisteln. (Zeitschr. d. Japan. chirurg. Ges. Bd. 21, Nr. 12.) *

Oba, K., Histologische Befunde der Wunde durch vitale Färbung (Tokio). (Tokyoer med. Zeitschr. Nr. 2220.) *

Opitz, E., Zur Hautnaht. (Univ.-Frauenklin., Freiburg i. Br.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 20, S. 709—710.) 13, 216.

Oppenheimer, Über Anwendung von Eucupinum bihydrochloricum in der ambulanten Praxis. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 8, S. 228.) 12, 70.

Perrone, Pietro, Un emostatico fisiologica nella pratica otorinolaringoiatrica. (Ein physiologisches Blutstillungsmittel in der Otorhinolaryngologie. (Das Kocher-Fonio-sche Coagulen.) (Il coaguleno Kocher Fonio.) (Clin. otorinolaringol., univ., Torino.) (Boll. d. malatt. d'orecchio, d. gola e d. naso Jg. 39, Nr. 9, S. 105—110 u. Nr. 10, S. 118—120.) *

Pribram, Bruno Oskar und Joachim Finger, Über die Bedeutung des Milieus für die Erhaltung der natürlichen Gewebshüllen. Zugleich ein Beitrag zur Frage



der Drainage der Körperhöhlen. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg Bd. 118, S. 768—787.) 16, 15
Propping, K., Über Wundbehandlung mit nicht entfettetem Mull (Rohmull, Rohgaze) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 10, S. 299—300.) 12, 256
Ramón y Cajal, S., Die Innervation der Narben. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3525, S. 623 bis 624.) (Spanisch.) 15, 242
Regnault, Jules, Les injections colorantes dans le traitement chirurgical des trajets fistuleux. (Injektion von Farblösungen bei der chirurgischen Behandlung der Fistelgänge.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 37, S. 600.)
Rodriguez, López J., Aseptische Nahtanlegung. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 111 S. 328—332.) (Spanisch.) 12, 570
Rogge, H., Das Kochsalz in der Wundbehandlung. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47 Nr. 50, S. 1527.) 17, 246
Royster, Hubert A., Saving suppurating incisions. (Rettung vereiterter Operationswunden.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 82, Nr. 1, S. 90—91.) 12, 36
Sachs, E., Über Tamponade mit nichtentfettetem Material (Rohmull, Rohgaze) (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 23, S. 610 bis 611.) 18, 365
Samut, C. and W. T. Munro, Clinical records of vaccine therapy in the treatment of wounds. (Klinische Beiträge zur Vaccinetherapie bei der Wundbehandlung.) (Journ. of the roy. army med. corps Bd. 36, Nr. 2, S. 125—129. 11, 537
Schertel, Hans, Über die Infusion physiologischer Salzlösungen. (Diss.: Würzburg 1921.)
Schönbauer, L. und H. Brunner, Klinisch-histologische Untersuchungen über die Bedeutung der Wundrandexcision für die Behandlung akzidenteller Wunden in der Friedenschirurgie. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg Bd. 115, H. 3, S. 581—620.) 18, 363.
Schönbauer, Leopold und Rudolf Demel, Experimentelle Untersuchungen über Wunddrainage bei trockenem und feuchtem Verband. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 4, S. 731—737.) 14, 548.
Schubert, Gotthard, Zur Hautnaht. Bemerkungen zu dem Artikel von R. Asch. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 5, S. 176—178.) 11, 538.
Schüssler, Die Anwendung von Pepsin-Salzsäure zur Beseitigung von Narbenzug. (Orthop. Heilanst. v. San.-Rat Dr. med. Gaugele, Zwickau.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 3, S. 72—73.) 12, 1
Sonntag, Erfahrungen mit Yatren in der kleinen Chirurgie. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 19, S. 573—575.) 13, 224
Szenes, Alfred, Zentripetale Narbenmassage. (I. chirurg. Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 3, S. 398—412.) 14, 505
Taylor, W. H. and N. B. Taylor, Tidal irrigation of wounds by means of liquid-tight closure, with special reference to the treatment of empyema of the thorax. („Ebbe und Flut"-Berieselung von Wunden mittels flüssig-festen Verschlusses, mit besonderer Berücksichtigung der Thorax-Empyembehandlung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 18, S. 1393—1394.) 16, 30
Toupet, R., Le nœud chirurgical. (Der chirurgische Knoten.) (Journ. des praticiens Jg. 85, Nr. 17, S. 273—275.) 16, 455
Verzár, Gyula, Über die Wundheilung mit Bezug auf die Ohrenchirurgie. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 5, S. 35—38.) (Ungarisch.)
Voegtlin, Carl and Homer W. Smith, Quantitative studies in chemotherapy. IV. The relative therapeutic value of arsphenamine and neoarsphenamine of different manufacture. (Quantitative Studien der Chemotherapie. IV. Der relative therapeutische Wert von Arsphenamin und Neoarsphenamin verschiedener Herstellung.) (Journ. of pharmacol. a. exp. therap. Bd. 16, Nr. 6, S. 449—461.)
Vömel, K., Neues über aseptisches Nähmaterial. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 25 S. 890—892.) 18, 551
Watkins, Thomas J., The treatment of suppurating wounds following abdominal section. (Die Behandlung eiternder Wunden nach Bauchschnitt.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 82, Nr. 1, S. 87—90.) 12, 36
Wideroe, Sofus, Über Wundbehandlung. (Med. rev. Jg. 38, Nr. 3, S. 112—123.) (Norwegisch.) 13, 432
Willis, A. Murat, Clinical and experimental observations in the use of saline irrigation in the treatment of diffuse peritonitis. (Klinische und experimentelle Beobachtungen bei der Spülbehandlung der diffusen Peritonitis mit Kochsalzlösung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 4, S. 355—361.) 15, 357.



yant, The use of Dakin's solution, dichloramine-T, and eusol, in the treatment of suppurating wounds. (Dakin-Lösung, Dichloramin T und Eusol in der Behandlung eiternder Wunden.) (Milit. surgeon Bd. 48, Nr. 3, S. 310—313.) 12, 571.

elton, J. L., The treatment of lacerated and contused wounds. (Die Behandlung zerfetzter und gequetschter Wunden.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 9, S. 312—313.) 18, 10.

ndek, Bernhard, Tiefenthermometrie. (VI. Mitt.) Über Tiefenwirkung in der physikalischen Therapie. C. Der Prießnitzsche Umschlag. (Univ-.Frauenklin., Charité, Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 10, S. 300—302.) 18, 432.

Desinfektion.

ichem, C. und H. Kriens, Über Jodabspaltung aus Jodoform und dessen Ersatzpräparaten. (Pharmakol. Inst., Univ. Bonn.) (Biochem. Zeitschr. Bd. 120, S. 231 bis 249.) 15, 217.

ecker, Hubert, Versuche über die keimtötende Wirkung intravenöser Sepsismittel. (Univ.-Frauenklin., Kiel.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 34, S. 1218—1221.) 14, 402.

erliner, Max, Über die bakterientötende Wirkung einiger Trypaflavinverbindungen. (II. med. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 8, S. 177—178.) 12, 70.

illet, H., Chronique chirurgicale. (Chirurgische Chronik.) (Arch. de méd. et de pharmac. milit. Bd. 75, Nr. 4, S. 321—337.) 18, 164.

oese, Karl, Über Kollargol, seine Anwendung und seine Erfolge in der Chirurgie und Gynäkologie. (Städt. Krankenh., Stolp i. Pommern.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 163, H. 1/2, S. 62—84.) 18, 434.

öttner, A., Über Kollargolwirkung mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung der Kollargolbestandteile. (Med. Univ.-Klin., Königsberg.) (Münch. med. Wochenschrift Jg. 68, Nr. 28, S. 876—877.) 14, 547.

rowning, C. H. and R. Gulbransen, The antiseptic potency of acriflavine, with considerations on the variability of results in testing antiseptics. (Die antiseptische Wirkung des Acriflavins nebst Betrachtungen über die Unregelmäßigkeit der Werte bei der Prüfung von Antisepticis.) (Pathol. dep., univ. a. Western Infirm., Glasgow a. Bland-Sutton inst. of pathol., Middlesex hosp., London.) (Brit. journ. of exp. pathol. Bd. 2, Nr. 2, S. 95—102.) 18, 224.

alò, Vittorio, I nuovi antisettici. (Ein neues Antiseptikum.) (Ann. d'ig. Jg. 31, Nr. 3, S. 168—178.) *

ohen, Barnett, Some phases of the disinfection theory. (Beiträge zur Theorie der Desinfektion.) (Hyg. laborat., Washington.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 19, Nr. 2, S. 77—78.) 18, 214.

evrient, W. G., Die Erfolge der Chemotherapie mit Bezug auf die Chininderivate. (Wratschebnoje Obosrenije, Jg. 1, S. 19—26.) (Russisch.) 15, 395.

ietrich, H. A., Ist die Wirkung des Kollargols und Elektrokollargols auf seinen Gehalt an Schutzkolloid zurückzuführen? (Univ.-Frauenklin., Göttingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 45, S. 1630—1632.) 16, 455.

obbertin, Chloramin-Heyden, ein physiologisches Antisepticum. (Chirurg. Abt., Königin-Elisabeth-Hosp., Berlin-Oberschöneweide.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 14, S. 428—431.) 12, 429.

old, H., Über Chloramin-Heyden als Desinfektionsmittel. (Hyg. Inst., Univ. Halle a. S.) Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 14, S. 431—432.) 12, 429.

arr, Charles E., Picric acid in operative surgery. (Pikrinsäure in der operativen Chirurgie.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 13—17.) 11, 444.

ederici, Nicolino, Drenaggio o sutura in certi interventi addominali. (Drainage oder Naht bei gewissen Abdominaloperationen.) (Gazz. d. osp. e. d. clin. Jg. 42, Nr. 5, S. 55—56.) *

eiler, M., Zur Prüfungsmethodik der Wundantiseptica im Tierexperiment. (Hyg. Univ.-Inst. u. Univ.-Hals-Nasenklin., Frankfurt a. M.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 4/6, S. 379—391.) 14, 240.

eiler, M., Zur Wertbestimmung der Wundantiseptica. (Hyg. Univ.-Inst. u. Univ.-Ohrenklin., Frankfurt a. M.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 33, S. 998—1000.) 14, 402.

ein, August, Die Desinfektion und Sterilisation der Hände. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

ine Licht, Chr. de, Behandlung mit Dakinpunktur. (Kreis- u. Stadtkrankenh., Vejle.) (Ugeskrift f. læger Jg. 83, Nr. 4, S. 119—123.) (Dänisch.) 12, 490.



Frölich, Hermann, Die Bewertung der Panflavin-Pastillen bezüglich ihrer antiseptischen Wirkung auf die Mundflora und die Erreger der Alveolar-Pyorrhöe. (Hyg Inst., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.)

Ganter und van der Reis, Die Autosterilisation des Dünndarms. (Untersuchungen mit der Darmpatronenmethode.) (33. Kongr., Wiesbaden, Sitzg. v. 18.—21. IV 1921.) (Verhandl. d. Dtsch. Ges. f. inn. Med. S. 475—477.) 17, 17

Gegenbauer, Viktor, Studien über die Desinfektionswirkung des Sublimates. (Hyg Inst., Univ. Wien.) (Arch. f. Hyg. Bd. 90, H. 1—2, S. 23—81.) 12, 6

Greco, Francesco, La preparazione del catgut e del filo da sutura. (Die Präparatio des Catgut und des Nähfadens.) (Istit. di patol. chirurg. dimostr., univ., Napoli. (Rif. med. Jg. 37, Nr. 17, S. 386—388.) 18, 36

Gutfeld, Fritz von, Experimentelle und praktische Versuche über die Sterilisierbarkei von Injektionsspritzen. (Städt. Hauptgesundheitsamt, Berlin.) (Zeitschr. f. ärzt. Fortbild. Jg. 18, Nr. 24, S. 703—705.) 17, 6

Hadda, S., Die Desinfektion elastischer Katheter mit Hydrargyrum oxycyanatum (Israel. Krankenh., Breslau.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 7, H. 1/3, S. 20—39. 14, 54

Härtel, Fritz und v. Kishalmy, Chemotherapeutische Behandlung akuter Eiterungen mit Morgenroths Rivanol. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 48, S. 1455—1458.) 17, 48

Hailer, E., Zur vergleichenden Prüfungs- und Wertbestimmungsmethodik für Desinfektionsmittel. (Reichsgesundheitsamt, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 4 Nr. 46, S. 1384—1387.) 16, 1

Hansen, Thorvald, Der Einfluß oberflächenaktiver Stoffe auf verschiedene Desinfektionsmittel in ihrer bakterientötenden Kraft. (Inst. f. allg. Pathol., Univ. Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 42, S. 657—664 u. Nr. 43, S. 673—680. (Dänisch.) 18, 214. 19, 313

Hart, Über die Sterilisierbarkeit der Injektionsspritzen. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 2 S. 652—653.) 18, 363.

Hewitt, H. W., The preparation of the skin for operation with special reference to the use of picric acid. (Die Vorbereitung der Haut zur Operation mit besonderer Berücksichtigung der Pikrinsäure.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1 Nr. 7, S. 672—676 u. 739—740.) 13, 22

Ibáñez, M. Maestre, Das elektrolytische Natriumhypochlorit und die Dakinsch oder Carrellsche Flüssigkeit. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3502, S. 77—79. (Spanisch. 11, 494

Joachimoglu, Georg, Vergleichende Untersuchungen über die antiseptische Wirkun einiger Chlorderivate des Methans, Äthans und Äthylens. (Pharmakol. Inst., Univ Berlin.) (Biochem. Zeitschr. Bd. 124, H. 1/6, S. 130—136.) 16, 45

Job, L., Des gants en obstétrique. (Handschuhe in der Geburtshilfe.) (Rev. med. d l'est Bd. 49, Nr. 10, S. 313—315.)

Kaiser, Fr. J., Erfahrungen mit Yatren in der Chirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Hall a. S.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 51, S. 1551—1552.) 17, 19

Kennedy, J. W., Has the rubber glove solved the question of hand infection? (Hat de Gummihandschuh die Frage der Handinfektion gelöst?) (Americ. journ. of surg Bd. 35, Nr. 3, S. 61—63.) 13, 22

Keysser, Fr., Eine einfache bioskopische Reagensglasmethode zur Feststellung de Gewebsschädigung durch Chemikalien mit einem Verfahren zur quantitativen Wertbestimmung der Wunddesinfektionsmittel, insbesondere des Trypaflavins. (Chirurg Univ.-Klin., Jena.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 14, S. 411—414.) 12, 42

Keysser, Fr., Theorie und Praxis der Vuzintherapie, ihre Bedeutung für die Kriegs und Friedenschirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg Bd. 162, H. 1/2, S. 94—121.) 13, 2

Klapp, Rudolf, Über die erneute Fortsetzung der Gewebsantisepsis (Vuzin und Rivanol). (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 46 S. 1383—1384.) 15, 39

Kleinmann, Hans, Körperhöhlenbehandlung mit pharmakologisch wirksamen Gasen. Über die Wirkung des Ozons auf pathogene Keime, normale Schleimhäute und seröse Häute. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. 22, H. 2/3, S. 323—360.) 15, 141

Klug, W. J., Zur Wundbakterienflora. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 1, S. 14—15.) 11, 212

Knauer, E. u. H. Zacherl, Die mit der Preglschen Jodlösung seit Oktober 1919 in de Grazer geburtshilflich-gynäkologischen Klinik gesammelten Erfahrungen. (Univ.

Frauenklin., Graz.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 33, S. 399—400 u. Nr. 34. S. 416—418.) **15**, 395.

Krabbel, Max, Vuzin in der Bekämpfung der ruhenden Infektion. (Krankenh., Aachen-Forst.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 12, S. 325—327.) **12**, 570.

Lange, Bruno, Vergleichende Untersuchungen über den Desinfektionswert von Kresolseifenlösungen und wäßriger Kresollösungen. (Inst. Robert Koch, Berlin.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh., Bd. **94**, H. 1, S. 82—106.) *

Laubenheimer, K., Über die Einwirkung von Metallen und Metallsalzen auf Bakterien und Bakteriengifte. Versuche zur praktischen Verwertung der oligodynamischen Wirkung von Metallen. (Hyg. Inst., Univ. Heidelberg.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **92**, H. 1, S. 78—114.) **16**, 371.

Lentz, Otto, Über die Entwicklung der Desinfektion. (Desinfektion Jg. **6**, H. 1, S. 3 bis 10.) *

Lévy, Pierre-Paul, Ponction veineuse et stérilisation des aiguilles d'acier au chloroforme paraffiné. (Venenpunktion und Sterilisierung von Stahlnadeln in Paraffin-Chloroform.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 78, S. 777—778.) **16**, 189.

Lint, van, L'asepsie de l'air dans les salles d'opération. (Sterilisierung der Luft in Operationssälen.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 13, S. 320—326.) **12**, 570.

Luca, Luigi de, Il vino nell'antisepsi chirurgica. (Der Wein in der chirurgischen Antisepsis.) (Istit. operat., univ. Palermo.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 32, S. 752—753.) **14**, 403.

Macht, Divid I., Y. Satani and Ernest O. Swartz, A study of the antiseptic action of certain local anesthetics. (Eine Studie über die antiseptische Wirkung gewisser Lokalanaesthetica.) (Pharmacol. laborat. a. J. B. Brady urol. inst. of the Johns Hopkins med. school, Baltimore, Maryland.) (Japan. Zeitschr. f. Dermatol. u. Urol. Bd. **21**, Nr. 5, S. 31.) **17**, 246.

Mader, Alfons, Zur antibakteriellen Wirkung von Silber-Adrenalinverbindungen. (Univ.-Kinderklin. u. kolloidchem. Inst., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 11, S. 331—332.) **13**, 284.

Mittelbach, Hildegard, Über die desinfizierende Wirkung der Kupfersalze. (Lupusheilst. u. hyg. Inst., Univ. Gießen.) Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. I, Orig., Bd. **86**, H. 1, S. 44—49.) **13**, 170.

Morgenroth, J., Zur Vuzin-Tiefenantisepsis. Vorläufige kurze Bemerkung zu der Mitteilung von Fr. Keysser über Theorie und Praxis der Vuzintherapie usw. (Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch", Berlin.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **165**, H. 3/4, S. 149—153). **15**, 217.

Morgenroth, J., R. Schnitzer u. E. Rosenberg, Über chemotherapeutische Antisepsis. III. Mitt. Über ein neues Antisepticum (2-Äthoxy-6,9-diaminoacridinchlorhydrat). (Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch", Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschrift Jg. **47**, Nr. 44, S. 1317—1320.) **15**, 395.

Morris, Robert, T. Alcohol in surgery. (Alkohol in der Chirurgie.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 7, S. 284—285.) *

Müller, A., Ist das unzersetzte Wasserstoffsuperoxyd oder der aus ihm abgespaltene Sauerstoff Träger der Desinfektionswirkung? (Reichsgesundheitsamt, Berlin.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. **93**, H. 2—3, S. 348—371.) **14**, 547.

urstad, E., Tetanus nach Operationen. Untersuchung über Catgutsterilisierung. (Med. rev. Jg. **38**, Nr. 9, S. 385—402.) (Norwegisch.) **16**, 189.

enfeld, F. und Ad. Reinhardt, Experimentelle Untersuchungen über die Desinfektion infizierter Wunden. (Inst. f. Infektionskrankh. „Robert Koch", Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 27, S. 768—770.) **16**, 190.

owotelnoff, Unzulänglichkeit der Sterilisation von Verbandsmaterial durch strömenden Dampf bei Normaldruck. (Verhandl. d. Chirurg. Kongr. d. Roten Armee d. Nordfront, Wologda. Wratschebny Westnik Wologodskowo Gub. Otdela Sdrawoochr. i. Rishkowo Wojenn. Gosp. Nr. 2, S. 100.) (Russisch.) **17**, 482.

ppenheimer, Über Anwendung von Eucupinum bihydrochloricum in der ambulanten Praxis. (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 8, S. 228.) **12**, 70.

orkowski, Zwei neue Tonerde-Präparate und ihre antibakterielle Wirkung. (Bakteriol. Inst. v. Dr. Piorkowski, Berlin.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 26, S. 782—783.) **14**, 403.

ehn, Über die intravenöse Behandlung mit kolloidalen Silberlösungen. (Städt. Krankenh. am Urban, Berlin.) (Therap. d. Gegenw. Jg. **62**, H. 7, S. 243—248.) **14**, 241.

th, Emploi en chirurgie de l'alcool propylique et des solutions de certains colorants dilués dans l'alcool. (Die Anwendung des Propylalkohols sowie einiger alkoholischer



Farblösungen in der Chirurgie.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 75, Nr. 6 S. 448—451.) 18, 16

Pleth, V., L'uso dell' alcool propilico e delle soluzioni propiliche di alcune sostanze colo ranti nella terapia chirurgica. (Der Gebrauch von Propylalkohol und darin gelöste färbenden Substanzen in der chirurgischen Therapie.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 2 H. 2, S. 44—47.) 12, 15

Propping, Karl, Ist die Hautjodierung bei Bauchschnitten erlaubt? (Münch. med Wochenschr. Jg. 68, Nr. 1, S. 11—12.) 11, 44

Rachmilewitsch, L., Untersuchungen über die Desinfektionswirkung der Jodtinktu (Inst. z. Erforsch. d. Infektionskrankh., Bern.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektions krankh. Bd. 92, H. 1, S. 51—77.) 12, 25

Rath, H. A. F., Ein Fall von subphrenischem Absceß, behandelt nach Carrel-Dakin (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 6, S. 700—704.) (Hol ländisch.)

Rosenburg, Albert, Über eine neue Methode der Hautdesinfektion mittels „Junijot" (Städt. Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Therap. d. Gegenw. Jg. 62, H. 7 S. 252—257.) 14, 24

Rosenstein, Paul, Über chemotherapeutische Antisepsis (Erfahrungen mit Rivanol Morgenroth.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 44, S. 1320—1322.) 16, 1

Sándor, István, Magnol in der Chirurgie. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 51, S. 626—628 (Ungarisch.) 16, 45

Scheringa, K., Über den Gebrauch von Jodstreupulver an Stelle von Jodtinktu (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 12, S. 1578.) (Holländisch 12, 43

Schmerz, Hermann, Die Preglsche Lösung im Dienste der Chirurgie. (Chirurg. Univ Klin., Graz.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 23, S. 696—699.) 13, 361

Schreiner, Hans, Experimentelle Untersuchungen über Borsäure, Borax, chlorsaure Kalium, übermangansaures Kalium und Pergenol. (Med. Fak., Univ. Erlangen Dissertation: Erlangen 1921.) 14, 63

Schugt, Paul, Die bactericide Wirkung der Hefe mit besonderer Berücksichtigung ihrer praktischen Verwendung in der gynäkologischen Therapie. (Hyg. Inst., Univ Bonn.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 56, H. 3/4, S. 144—150.) 17, 167

Seitz, Ernst, Über keimschädigende Eigenschaften des Novocains. (Chirurg. Univ Klin., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 15, S. 514—516 13, 505

Sorel, Robert, Asepsie de la peau du malade et du chirurgien. (Keimfreiheit de Haut des Chirurgen und des Patienten.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 7, S. 132—135 12, 7

Streissler, Eduard, Erfahrungen mit der Preglschen Jodlösung. (Chirurg. Klin Graz.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 3, S. 542—556.) 15, 21

Sweetser, Theodore H., The bacteriology of infected wounds with especial referen to the importance of streptococcus haemolyticus. (Die Bakteriologie infiziert Wunden, mit besonderer Berücksichtigung der Bedeutung hämolytischer Strept kokken.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 4—12.) 12, 11

Traube, J. und R. Somogyi, Zur Theorie der Desinfektion. (Techn. Hochsch., Cha lottenburg.) (Biochem. Zeitschr. Bd. 120, S. 90—99.) 14, 54

Viereck, Über die Desinfektionskraft der Dakinschen Lösung. (Hyg. Inst., Univ Marburg.) (Desinfektion Jg. 6, H. 3, S. 73—78.) 14, 1

Voegtlin, Carl and Homer W. Smith, Quantitative studies in chemotherap IV. The relative therapeutic value of arsphenamine and neoarsphenamine of differe manufacture. (Quantitative Studien der Chemotherapie. IV. Der relative ther peutische Wert von Arsphenamin und Neoarsphenamin verschiedener Herstellung (Journ. of pharmacol. a. exp. therap. Bd. 16, Nr. 6, S. 449—461.)

Vogelsberger, Ferdinand, Ein Beitrag zur therapeutischen Verwendbarkeit v Bolus alba und des bolushaltigen Wundantisepticums Boluphen, insbes. b. katarr und eitrigen Leiden im Bereich d. Mundhöhle.) (Diss.: Heidelberg 1921.)

Wilhelm, Emmerich, Über eine bewährte Methode der Seidensterilisation. (Zentralb f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 12, S. 406—407.) 12, 43

Wolff, Albert, Flavicid als Desinfiziens in der Chirurgie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 4 Nr. 26, S. 929—931.) 14, 6

Young, Hugh H., Edwin C. White and Ernest O. Swartz, Further clinical studi on the use of mercurochrome as a general germicide. (Weitere klinische Unte suchungen über das Mercurochrom als Desinfiziens.) (James Buchanan Brady ur inst., Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 4, S. 353—35 Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 2, S. 93—98.) 15, 13



Instrumente, Apparate, Verbände.

Allgemeines.

dou, Gabriel, De l'orthopédie instrumentale. (Die instrumentelle Orthopädie.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 87, Nr. 2, S. 35—36.) 11, 538.

ımpbell, Meredith F., A simple method of drainage tube fixation. (Eine einfache Methode zur Befestigung von Drainageröhren.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1890.) 16, 191.

ılland, Walter J., Some toxicological aspects of surgical rubber goods. (Einige toxikologische Betrachtungen über chirurgische Gummiartikel.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 8, S. 334—336.) 12, 256.

ll, Leonard, A. simple oxygen bed tent and its use to a case of œdema and chronic ulcer of the leg. (Ein einfaches Bettzelt für Sauerstoffinhalation und seine Anwendung bei einem Fall von Ödem und chronischem Unterschenkelgeschwür.) (Physiol. soc., London, 12. III. 1921.) (Journ. of physiol. Bd. 55, Nr. 1/2, S. XX—XXI. 14, 133.

vermicocca, Angelo, Maschera operatoria. (Operationsmaske.) (Clin. ortop. di perfez., istit. d. rachit., Milano.) (Arch. di ortop. Bd. 37, H. 1, S. 15—19.) 16, 129.

Apparate.

lot, J., Nouveau tube Coolidge pour tension de 200 000 volts (Gaiffe-Gallot-Pilon, constructeurs). (Neue Coolidge-Röhre für 200 000 Volt Spannung [von Gaiffe-Gallot und Pilon].) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 84, S. 187—188.) 17, 169.

ınsaude, R. et Marcel Lelong, Deux modifications destinées à faciliter la technique de l'œsophagoscopie. L'œsophagoscope à crémaillère et la position ventrale. (Zwei Änderungen, um die Technik der Oesophagoskopie zu erleichtern. Das Schraubenoesophagoskop und die ventrale Stellung.) Presse méd. Jg. 29, Nr. 42, S. 413—415.) 14. 198.

ertier, J., Etude critique des méthodes de mensuration de la pression intrapleurale au cours du pneumothorax artificiel. Avantages de l'emploi d'un manomètre à huile. (Kritische Studie der Messungsmethoden des intrapleuralen Druckes beim künstlichen Pneumothorax. Vorteile des Gebrauches eines Ölmanometers.) (Rev. de la tubercul. Bd. 2, Nr. 6, S. 431—449.) 19, 40.

ıttman, R. B., The removal of embedded needles in broad day-light with intermittent fluoroscopic control. (Die Entfernung von Fremdkörpern im Tageslicht mit Hilfe zeitweiser Benutzung des Fluoroskops.) (Surg. clin. of North America 1, S. 1163.) 17, 7

ıhler, Lorenz, Lagerungs- und Streckapparate für die funktionelle Bewegungsbehandlung von Knochenbrüchen und Gelenkverletzungen der unteren Gliedmaßen. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 28, S. 881 bis 883.) 14. 305.

ooke, C. O. S. Blyth, Operating at reduced pressures. (Operieren im Unterdruck.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. 29, Nr. 3, S. 49.) 16, 130.

unner, Alfred, Ein Unterdruckatmungsapparat für chirurgische Zwecke. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 16, S. 445—446.) 14, 133.

unthaler, E., Über eine Vorrichtung zur Extension der Hals- und oberen Brustwirbelsäule im Sitzen und Liegen ohne Unterbrechung des mechanischen Extensionszuges. (Städt. Krankenh., Berlin-Neukölln.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 24, S. 674—675.) 13, 435.

achutoff, Sch., Schienenapparat zur Behandlung der Oberarmfrakturen mit Bewegungsmöglichkeit und Extension der Extremität. (Chirurg. Klin., Prof. Dietrichs, Kiew.) (Nautschnaja Medizyna Nr. 1.) (Russisch.) 13, 366.

ıaton, Lit-brancard permettant la réduction sous écran puis le contrôle radioscopique des fractures de cuisse en cours de traitement. (Tragbahre, die die Einrichtung eines Oberschenkelbruches unter Röntgenkontrolle und die röntgenologische Beobachtung im Verlauf der Behandlung gestattet.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 22, S. 674—684.) 16, 191.

ıbenhorst Tengbergen, J. van, Stereoscopical roentgenoscopy and a new apparatus for its application. (Eine neue Vorrichtung für stereoskopische Röntgendurchleuchtung.) (Arch. of radiol. a. electrol. Bd. 26, Nr. 2, S. 42—47.) 15, 217.



Edmunds, Arthur, An irrigating sigmoidoscope. (Ein Irrigationsrectoskop.) (Lan Bd. **201**, Nr. 24, S. 1226.) **16**, 3

Einhorn, Max, A new intestinal tube with remarks on its use in a case of ulcerat colitis. (Eine neue Darmsonde mit Bemerkungen über ihre Anwendung in ein Fall von ulceröser Colitis.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **161**, Nr. S. 546—550.) **14**,

Faltin, R., Über s. g. Spiralfedern als meßbare Kraftquelle bei der ambulanten Ext sionsbehandlung von Frakturen der oberen Extremitäten. (Finska läkaresällskap handlingar Bd. **63**, Nr. 9/10, S. 512—513.) **16**, 1

Felix, W., Über eine willkürlich bewegliche Scharnierhülse bei Ellbogenschlottergele (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 18, S. 626.) **13**,

Fischer, Ernö, Apparat zur Extensionsbehandlung der Frakturen der oberen Ex mität. (Gyógyászat Jg. **1921**, Nr. 38, S. 460—462.) (Ungarisch.) **12**,

Fox, Charles M., Apparatus for closed method of drainage in empyema. (Vorricht für luftsichere Empyemdrainage.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. S. 1653—1654.) **13**, 5

Freidell, Hugh F., Apparatus for continuous intravenous administration of flu by which the rate of flow may be easily determined and controlled. (Apparat z intravenösen Dauereinlauf, mit dem der Zufluß leicht bestimmt und kontroll werden kann.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 11, S. 724.) **13**,

Frey, Hermann, Einiges über Pneumothoraxapparate. (Schweiz. med. Wochens Jg. **51**, Nr. 35, S. 806—808.) **12**,

Friedemann, M., Verbesserungen im Verfahren der intravenösen Dauertropfinfusi (Wärmeapparat. Sauerstoffzufuhr.) (Knappschaftskrankenh., Langendreer.) Z tralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 4, S. 114—117.) **11**.

Hans, Hans, Gegenzug bei stärkster Extension. (Münch. med. Wochenschr. Jg. Nr. 41, S. 1327.) **15**,

Heitz-Boyer, M., A propos de l'optique des cystoscopes. (Über die Optik der Cy skope.) (Journ. d'urol. Bd. **11**, Nr. 5/6, S. 481—496.) **15**, 1

Jeanbrau, Nové-Josserand et Ombrédanne, Chirurgie réparatrice et ort pédique; appareillage et invalidités. 2 Bde. (Wiederherstellungs- und orthopädis Chirurgie, Apparatur und Invalidität.) (Paris, Masson et Cie. 1921. 1340 frcs. 80.—.)

Jonas, Ladislaus, Ein neuer Apparat zur Kehlkopfbestrahlung. (Sanat. Wienerw b. Pernitz.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 23, S. 280—281.) **13**,

Joret, Un appareil de précision pour la réduction des fractures et l'application appareils platrés du membre inférieur. (Ein Apparat zur genauen Einricht von Knochenbrüchen und Anbringung von Gipsschienen an den unteren Gliedmaß (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. **74**, Nr. 6, S. 622.) **16**,

Joseph, Eug., Über eine neue Operationsbeleuchtung. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. Nr. 7, S. 153—154.) **11**,

Jurasz, A., Nähfadentisch für Catgut und Seide. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. S. 591—592.) **13**,

Kaeser, C. H., Ein neuer Beinhalter. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 41, S. 1 bis 1328.) **15**,

Kohl, Fritz, Neue Bestrahlungslampen für konstitutionelle Strahlentherapie sonnenähnlichem Licht. (Strahlentherapie Bd. **12**, H. 4, S. 994—1004.) **16**,

Kopits, Jenö, Die Aufrechtstellung eines auf den Händen gehenden Kindes (Or pädie). (Universitäts-Kinderklinik. Stephanie-Kinderspital.) (Orvosi hetilap Jg Nr. 52, S. 449—451.) (Ungarisch.) **17**,

Kuhn, Orta Edward, A simple and practical appliance for aseptic vaginal man lations.) (Ein einfacher praktischer Apparat für aseptische Vaginaluntersuchung (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. **1**, Nr. 7, S. 721—723.) **13**.

Lavermicocca, Angelo, Scala orizzontale graduabile per la rieducazione del camm (Horizontale abstufbare Leiter zur Wiedererlernung des Gangs.) (Clin. ortop perfez., istit. rachit., Milano.) (Arch. di ortop. Bd. **37**, H. 1, S. 31—36.) **16**,

Lockwood, Bruce C., An improved gastro-duodenal tube. (Eine verbesserte Gas duodenalsonde.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. **20**, Nr. 11, S. bis 461.) **16**,

Maas, Otto und Hans Schaefer, Meßapparat für den Extremitätenumfang. (H Buch u. Krankenh. Moabit, Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 34, S. 1 bis 1006.) **14**,

Mackenzie, J. Ross and G. H. Colt, General anaesthesia and the atmosphere in operation theatre. (Allgemeinnarkose und Operationssaalluft.) (Brit. med. jo Nr. **2179**, S. 938—939.) **16**.



Maisonnet, L'appareillage des fractures diaphysaires. (Die Apparatur bei Diaphysenbrüchen.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 1, S. 3—117.) 16, 313.
March, A., K. Staunig und O. Fritz, Ein für die Zwecke der praktischen Röntgenologie konstruiertes Spektrometer. (Zentral-Röntgeninst., Univ. Innsbruck.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 5, S. 420—426.) 17, 10.
Mollenhauer, Paul, Eine neue Bruchbandage mit Suspension am horizontalen Schambeinast. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 8, S. 242.) 12, 71.
Mommsen, F., Apparatversorgung bei großem Knochendefekt des Schultergelenks. (Oskar-Helene-Heim, Berlin-Dahlem.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 3, S. 239—244.) 13, 366.
Nin Posadas, J., Kompressor und Tisch für intravenöse Injektionen. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 49, S. 797—798.) (Spanisch.) 17, 283.
Odén, Constantine L. A., A method for sealing the distal end of the Einhorn intestinal tube. (Eine Methode zum Verschluß der Olive der Einhorn-Duodenaltube.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1889—1890.) 16, 190.
Oelze, F. W., Über Cysto-Urethroskopie. (Dermatol. Klin., Univ. Leipzig.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. 73, Nr. 37, S. 961—966.) 12, 253.
Paschoud, H., Appareil pour le traitement des fractures de l'humérus. (Apparat zur Behandlung von Oberarmbrüchen.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 52, S. 1265—1271.) 16, 507.
Pekanovich, István, Ein einfacher und billiger Apparat zum Anlegen des artifiziellen Pneumothorax, zur Nachfüllung, zur Punktion und Probepunktion von Exsudaten. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 42, S. 371—372.) (Ungarisch.) 15, 471.
Powell, W. Wyndham, Operative urethroscopy: an improved urethroscope. (Operative Urethroskopie. Ein verbessertes Urethroskop.) (Lancet Bd. 201, Nr. 4, S. 175—176.) 14, 198.
Pranter, Viktor, Über eine Behelfsvorrichtung zur thermischen Behandlung der Prostata. (Krankenh. d. Barmherzigen Brüder, Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1718—1719.) 16, 130.
Radike, R., Kraftübertragungsapparat für Lähmungen und Schlottergelenke. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 9, S. 240.) 12, 572.
Radike, R., Erfahrungen mit Kraftübertragungsapparaten bei Lähmungen, Schlottergelenken und Gelenkdefekten. (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 19, H. 1, S. 181—195.) 13, 435.
Rehn, Eduard, Fortschritte in der Rectoskopie und Sigmoskopie. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 43, S. 1588—1591.) 12, 254.
Rocher, Louis, L'aspiration continue et discontinue en chirurgie. (Die fortdauernde und unterbrochene Aspiration bei chirurgischen Erkrankungen.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 19, S. 306—308.) 14, 508.
Rowbotham, Stanley, A combined apparatus for inhalation or insufflation anaesthesia. (Ein kombinierter Apparat zur Inhalations- oder Insufflations-Narkose.) (Lancet Bd. 201, Nr. 13, S. 660.) 12, 253.
Schlüter, Apparat zur Bestimmung des elektrischen Widerstandes im Gehirn. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 50, S. 1827—1828.) 16, 130.
Schmidt, Georg, Hummerschwanz-Luftröhrenkanüle mit endständiger Öffnung und sie ausfüllendem herausziehbarem Führungsknopfe. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 41, S. 1510—1511.) 15, 218.
Seemann, Oswald, Bügel zur Streckbehandlung der Verletzungen des Handskeletts. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 166, H. 5/6, S. 402—413.) 12, 254.
Séjournet, P., Un appareil pour fractures de l'humérus assurant la mobilité du coude et de l'épaule. (Apparat für den Oberarmbruch, der die freie Beweglichkeit des Schulter- und Ellenbogengelenks nicht behindert.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 2, S. 73—113.) 13, 87.
Sigurtà, Nuovi istrumenti ed apparecchi di chirurgia vescicale. (Neue Instrumente und Apparate der Blasenchirurgie.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1082.) 16, 130.
Soresi, A. L., Automatic gravity anesthetizer. (Ein durch Schwerkraft betriebener automatisch arbeitender Anästhesieapparat.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 1, S. 16 bis 18.) 16, 130.
Staffel, Franz, Ein eigenartiger Stützkorsett-Typus. (Staffelsche orthop. u. mediko-mech. Anst., Wiesbaden.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 42, H. 1, S. 5—11.) 20, 357.
Stanley, E. Gerald and Jean Gatellier, The operative treatment of closed fractures of the long bones by metal bands, with a description of a new instrument. (Die



operative Behandlung subcutaner Frakturen der langen Röhrenknochen mit Metall bändern, unter Beschreibung eines neuen Instrumentes.) (Brit. journ. of surg Bd. 9, Nr. 34, S. 259—271.) **15**, 472

Taddei, Domenico, L'apparecchio inamovibile nella cura delle fratture semplici (Unbewegliche Apparatur bei der Behandlung der komplizierten Brüche.) (Rif med. Jg. **37**, Nr. 11, S. 252—255.)

Tantiloff, Ch., Der Proggersche Apparat für Humerusfraktur. (Medizinsko Spissani Nr. **10**, S. 465.) (Bulgarisch.) **19**, 315

Thibaudet, Emile, Note sur un dispositif pour l'anesthésie générale au chlorur d'éthyle simple ou combinée à l'anesthésie à l'éther. (Mitteilung über einen Appara zur Allgemeinnarkose mit Chloräthyl oder mit Äther je für sich, oder mit einen Gemisch von beiden.) (Arch. de méd. et pharm. nav. Bd. **111**, Nr. **6**, S. 449—458. **16**, 312

Thiemann, Joh., Eine neue Operationsfeldbeleuchtung. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med u. Chirurg. Bd. **33**, H. 1/2, S. 245—248.) **16**, 312

Walker, Ed., Apparat zur Unterscheidung zwischen urethralem Hindernis und Blasen lähmung. (Progr. de la clin. Jg. **9**, Nr. 120, S. 362—363.) (Spanisch.) **17**, 54

West, Louis N., Motor suction or vacuum apparatus for removal of blood from throa in tonsillectomy. (Saugmotor oder Vakuumapparat zur Blutentfernung aus den Rachen bei Tonsillektomie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 5 S. 307.) **12**, 202

Wilson, S. R. and K. B. Pinson, A warm ether bomb. (Eine Warmätherbombe. (Lancet Bd. **200**, Nr. 7, S. 336.) **11**, 538

Prothesen.

Arend, Walter, Die Defekte der äußeren Nase, ihre Korrektur durch chirurgisch Plastik, unter besonderer Berücksichtigung v. Stützapparaten u. durch Prothese (Diss.: Bonn 1921.)

Baeyer, H. v., Drehgelenk am Unterschenkel künstlicher Beine. (Orthop. Anst., Univ. Heidelberg.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **41**, H. 5, S. 416—417.) **17**, 283

Bestelmeyer, Willkürlich bewegbare Arbeitsklaue. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg. Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 430

Bethe, Albrecht, Beiträge zum Problem der willkürlich beweglichen Prothesen V. Vergleich gesunder und operierter (kanalisierter) Muskeln. VI. Die Kraft de Fingerdruckes der natürlichen und künstlichen Hand. (Inst. f. anim. Physiol. Theodor Stern-H., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 16 S. 479—481.) **13**, 226

Betti, Ugo Arturo, La concessione degli apparecchi di protesi agli infortunati su lavoro. (Die Bewilligung von Prothesen für die bei der Arbeit Verunglückten. (Giorn. di med. ferrov. Jg. **1**, Nr. 3, S. 134—137.) **14**, 1

Biesalski, Konrad, Die Versorgung der Ohnhänder. (Zeitschr. f. ärztl.-soz. Ver sorgungsw. Jg. **1**, H. 3, S. 81—86.) **12**, 25

Böhm, M., Die Prothesenversorgung kurzer und pathologischer Stümpfe der untere Extremität. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 21, S. 589—590.) **13**, 50

Böhm, M., Über Prothesenmodelle und Paßteile. (Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw Jg. **1**, H. 7, S. 255—257.)

Cathcart, Charles W., Stumps after amputation in relation to artificial limbs. (Ampu tationsstümpfe und künstliche Glieder.) (Clin. journ. Bd. **50**, Nr. 31, S. 485—491 **14**, 30

Cieszyński, Antoni, Prothese nach Kieferexstirpation wegen Carcinom. (Polski czasopismo lekarskie Bd. **1**, Nr. 9, S. 139—140.) (Polnisch.) **17**, 5

Cohn, Morris, Gaumendefekte und der Obturator. (Ein Beitrag zur Therapie de Rhinolalien, mit Fällen aus der Praxis.) (Diss.: Würzburg 1921.)

Corner, Edred M., Light metal limbs in above-knee amputations. (Kunstbeine au Leichtmetall nach Amputationen oberhalb des Knies.) (Brit. med. journ. Nr. 31 S. 524—525.) **15**,

Cross, Charles, Artificial toes. (Künstliche Zehen.) Americ. journ. of surg. Bd. Nr. 9, S. 306—308.) **15**, 38

Finck, Oberschenkelprothese mit gegliedertem beweglichen Sitzring. (16. Kongr. d dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 29

Hackenbroch, Zur Psychologie der Prothese. (Fortschr. d. Med. Jg. **39**, Nr. 1 S. 713—715.) **12**, 25

Hendrix et Petit, L'appareillage des amputés du membre supérieur. (Apparate fü Oberarmamputierte.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 21, S. 505—522.) **14**, 19

Holmgren, Kurt, Die künstliche Hand beim Doppeltarmamputierten. (Orthop. Versorg.-Krankenh., Schloß Charlottenburg.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 30, S. 833—835.) 14, 306.
Jottkowitz, Paul, Indikationsstellung bei Verordnung von Prothesen. (Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. 1, H. 6, S. 223—231.) 15, 92.
Katz, David, Zur Psychologie des Amputierten und seiner Prothese. (Zeitschr. f. angew. Psychol., Beih. 25, S. 1—118.) (Preis 28 M.) 15, 125.
Landete, Vorstellung von zwei Kranken mit Prothese nach Operationen bei Mundatresie. (Anal. de la acad. méd.-quirúrg. españ. Jg. 8, Nr. 9, S. 427—428.) (Spanisch.) *
Marshal, C. Jennings, Modern artificial limbs. The work of the arm-training centre at Rochampton. (Moderne Kunstglieder; die Arbeit der Armübungszentrale zu Rochampton.) (Lancet Bd. 200, Nr. 26, S. 1374—1376.) 14, 199.
Martin, Fl., Quelques cas intéressants d'appareillage. (Einiges Interessante von Prothesen.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 12, S. 300—306.) 12, 486.
Minar, Fran, Orthopädie und Prothesentechnik in Italien. (Liječnički vijesnik Jg. 48, Nr. 3, S. 119—140.) (Slowenisch.) 14, 508.
Mommsen, F., Ein neues Exartikulationsbein. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 6, S. 507—509.) 16, 131.
Mommsen, F., Muskelverhältnisse beim kurzen Unterschenkelstumpf und ihre Beziehungen zum Prothesenbau. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 6, S. 510 bis 521.) 18, 537.
Müller, Zur Technik der selbsttätigen Hände. (15. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges. Dresden, Sitzg. v. 27. bis 29. V. 1920). (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 40, Beilageh., S. 554—557.) 18, 365.
Müller, Erfahrungen mit den nach Sauerbruch Operierten. (15. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Dresden, Sitzg. v. 27. bis 29. V. 1920.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 40, Beilageh., S. 558—562.) 18, 366.
Nieny, Karl, Die Versorgung und Ausrüstung der Amputierten in der Marine. (Marineärztl. Kriegserfahrungen, H. 3.) (Jena: Gustav Fischer 1921. 38 S. M. 6.—.) 16, 507.
Nossen, H., Eine Bewegungsvorrichtung für Prothesen der unteren Extremität. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 32, S. 926—927.) 14, 306.
Precht, Eduard, Die Oberkieferresektion und ihre prothetische Nachbehandlung. (Diss.: Königsberg 1921.) *
Radike, R., Über die Versorgung der doppelseitig Oberschenkelamputierten. (15. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Dresden, Sitzg. v. 27. bis 29. V. 1920.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 80, Beilageh., S. 460—493.) 18. 225.
Ripert, Les amputations partielles du pied et leur valeur pour l'appareillage. (Die Amputationen des Fußes und ihr Wert hinsichtlich der Apparate.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 2, S. 145—149.) 12, 430.
Roederer, C., Un apercu de la prothese italienne. (Bemerkung über die italienische Prothese.) (Presse med. Jg. 29, Nr. 61, S. 1101—1103, Nr. 69, S. 1245—1248 u. Nr. 73, S. 1317—1320.) *
Sauerbruch, F., Die willkürlich bewegliche künstliche Hand. (Rev. med. de Hamburgo Jg. 2, Nr. 1, S. 2—8 u. Nr. 2, S. 33—40.) (Spanisch.) *
Schede, Die Nachahmung des natürlichen Kniegelenkes. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 7, S. 200.) 12, 71.
Scheel, Versorgung der nach Krukenberg Amputierten. (15. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Dresden, Sitzg. v. 27. bis 29. V. 1920.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 40. Beilageh., S. 563—566.) 18, 367.
Schlesinger, G. und H. Meyer, Zum Problem der willkürlich beweglichen Prothesen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 28, S. 886.) 14, 508.
Schmidtke, Erich, Über Indikation zur Unterkieferresektion und die verschiedenen Resektionsprothesen. (Diss.: Würzburg 1921.) *
Schroeder, H., Über den augenblicklichen Stand der zahnärztlichen Prothetik und Verbandlehre. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 275—297.) 16, 26.
Schütz, W. v., Untersuchung über den Gang von Doppelt-Oberschenkel-Amputierten.) (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 19, H. 1, S. 53—85.) 14, 7.
Schütz, W. v., Die Fahrkartenlochzange als Ansatzstück. (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 19, H. 2, S. 375—379.) 14, 306.
Schütz, W. v., Die Messung indirekter Kraftquellen zur Betätigung künstlicher Glieder. (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 19, H. 3/4, S. 457—511.) 16, 314.
Semeleder, Zur Klärung der Prothesenfrage: Welches ist der beste Gliedersatz. 16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 18, 292.

Stokitch, Vladislov, Organisation de l'appareillage des mutilés de guerre en Serbie. (Die Organisation der Apparatversorgung der Kriegsamputierten in Serbien.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 3, S. 231—232.) 18, 88.

Veraguth, Otto, Neurologisch eUntersuchungen an Amputierten mit willkürlich beweglichen Prothesen. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 6, S. 406—431.) 12, 486.

Westhoff, Wilhelm, Über die Gefahr des Hinabgleitens von Prothesen in die Luft- und Speisewege. (Diss.: Berlin 1921.) *

Instrumente.

Allen, Duff S., A thread-retaining needle. (Nadel zum Festhalten des Fadens.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 6, S. 558—559.) 14, 11.

Becker, Hubert, Eine Änderung der Sehrtschen Aortenklemme und die Anwendung dieses Instrumentes bei Post-partum-Blutungen. (Univ.-Frauenklin., Kiel.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 27, S. 965—971.) 14, 111.

Braun, H., Ein Hilfsinstrument zur Ausführung der Splanchnicusanästhesie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 42, S. 1544—1545.) 15, 140.

Caulk, John R., Presentation of a cautery punch for the removal of minor obstructions at the vesical neck with new method of anesthesia. (Empfehlung einer Elektrokauterklinge zur Entfernung kleinerer Hindernisse am Blasenhals mit einer neuen Anästhesierungsmethode.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 10, S. 816—819.) 17, 139.

Chaffin, Rafe C., Gastro-intestinal suturing forceps. (Klemme zur Magen-Darmnaht.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 5, S. 465.) 13, 259.

Childe, Charles P., The employment of crushing instruments and the cautery in certain intra-abdominal operations; with demonstration of some special instruments. (Die Anwendung von Quetschinstrumenten und des Kauters bei Bauchoperationen mit Demonstration von einigen Spezialinstrumenten.) (British med. journ. Nr. 3173, S. 646—648.) 15, 472.

Chubb, Gilbert, An artery forceps for ligatures in the tonsillar bed. (Eine Arterienzange für Ligaturen im Tonsillarbett.) (Brit. med. journ. Nr. 3168, S. 455.) 15, 64.

Coburn, Raymond C., A new pharyngeal tube for anesthesia in oral and head surgery. (Neuer Pharynxtubus für Narkose bei Mund und Kopfoperationen.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 4, S. 155.) 14, 305.

Crane, C. G., A contribution to the surgery of the tonsils. — The hemostatic tonsillectome. (Ein Beitrag zur Operation der Tonsillen. Das blutstillende Tonsillotom.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 8, S. 636—638.) 15, 253.

Doble, F. Carminow, A new urethroscope tube for the posterior urethra. (Ein neuer Urethroskoptubus für die hintere Harnröhre.) Lancet Bd. 201, Nr. 27, S. 1378.) 17, 53.

Dubs, J., Kahnförmige Kropfsonde. (Chirurg. Abt., Kantonspit., Winterthur.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 29, S. 1050—1052.) 14, 197.

Dunn, Louis, A new syringe for local anesthesia. Its practical application. (Eine neue Spritze zur Lokalanästhesie. Ihre praktische Anwendung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 26, S. 2055—2056.) 16, 507.

Fonio, A., Zur „kahnförmigen" Kropfsonde von Dr. J. Dubs. (Bezirksspit. Langnau-Bern.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 43, S. 1591.) 12, 253.

Freiberg, Albert H., The removal of the meniscus from the knee-joint. (Die Entfernung des Meniscus aus dem Kniegelenk.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 12, S. 697—698.) 16, 507.

Freudenthal, W., Das Broncho-Periskop. (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 34. H. 1, S. 81—83.) 12, 202.

Friedlieb, Ein einfaches Instrument zur leichteren Ausführung intravenöser Injektionen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 44, S. 1427.) 15, 253.

Glendining, Bryden, Improved Duval's forceps. (Verbesserte Duvalsche Zange.) (Lancet Bd. 200, Nr. 2, S. 82.) 11, 392.

Haslinger, Franz, Eine Kanüle, die die Inspirationsluft anfeuchtet, reinigt und erwärmt und den normalen Hustenmechanismus nachahmt. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1250—1256.) 19, 315.

Helwig, E., Über einen neuen Meißelschliff. (Oskar-Helene-Heim, Berlin-Dahlem.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 5, S. 414—415.) 16, 507.

Hinze, R., Anwendung des Troikarts Fleurands. 60 Fälle. (Polskie czasopismo lekarskie Jg. 1, Nr. 5, S. 74 u. Nr. 6, S. 95—96.) (Polnisch.) 18, 350.



Hölscher, Ein neuer Handgriff zur direkten Behandlung von Kehlkopf und Schlund. (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 34, H. 1, S. 157.) 12, 256.

Hoffmann, Eugen, Eine Spatelschere für das Peritoneum. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 39, S. 1429—1431.) 12, 253.

Hoffmann, Klaus, Selbsthaltendes Aortenkompressorium für den Praktiker. (Städt. Frauenklin., Dortmund.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 33, S. 1050—1051.) 14, 305.

Holzberg, Henry L., Bilateral congenital backward dislocation of the lower end of the ulna. (Eine neue Spritze für Lokalanästhesie.) (Journ. of the Americ. med. Assoc. Bd. 77, Nr. 26, S. 2056—2057.) 18, 11.

Holzer, P., Das Lumbalpunktionsbesteck nach Dr. Apt. (Med. Klin., Univ.-Breslau.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 11, S. 334.) 12, 491.

Jacobaeus, H. C., Die Thorakoskopie und ihre praktische Bedeutung. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 25, S. 702—705.) 14, 258.

Korbsch, Roger, Die Laparoskopie nach Jakobaeus. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 26, S. 696—698.) *

Krische, Friedrich, Eine neue Abschnürklemme als Ersatz des Esmarchschen Schlauches und der Gummibinde. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 14, S. 386—387.) 12, 490.

Kummant, Aleksander, Selbsthaltendes Vaginalspeculum. (Gaz. lekarska Jg. 55, Nr. 7, S. 81—82.) (Polnisch.) 15, 38.

Lee, Joseph B. de, A knife for the cervical caesarean section. (Ein Messer für den cervicalen Kaiserschnitt.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 4, S. 431.) 15, 472.

Levin, A. L., A new gastroduodenal catheter. (Ein neuer Gastroduodenalkatheter.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 15, S. 1007.) 13, 226.

Lieben, Anton, Leitsonde zum Katheterismus der Harnleiter an der geöffneten Blase (Rothschild-Spit., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1705 bis 1706.) 16, 353.

Lockwood, Bruce C., An improved gastro-duodenal tube. (Eine verbesserte Gastroduodenalsonde.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 11, S. 460 bis 461.) 16, 191.

Lörincz, B., Über die Anwendung des Sehrtschen Aortenkompressors bei postpartalen Blutungen. (Wöchnerinnenheim Ujpest.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 27, S. 962—965.) 14, 111.

Lörincz, Bela, Die Stillung der Blutungen post partum mit dem Sehrtschen Aortenklemmer. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 19, S. 222—223 u. Nr. 20, S. 235—236.) (Ungarisch.) 17, 145.

Marcondes, F. Castilho, Mandelabscesse — ein neues Instrument zu ihrer Eröffnung. (Brazil-med. Jg. Bd. 2, Nr. 15, S. 209—211.) (Portugiesisch.) *

Meding, C. B., Tonsil enucleation and the tonsil enucleator. (Tonsillenenucleation und Enucleator.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 11, S. 638—642.) 16, 190.

Meyer, Hermann, Das Kochen der Instrumente. Erwiderung auf die Arbeit gleicher Überschrift von A. Rebula. Zentralbl. f. Chirurgie, Nr. 42, S. 1297. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 8, S. 259—261.) 12, 256.

Michael, Beitrag zur Technik der Punktionen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 21, S. 644.) 14, 12.

Ostermann, Der heutige Stand der Herstellungsmöglichkeit chirurgischer Instrumente aus rostfreiem Stahl. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 256.

Papin, E., Exploration et traitement des lésions de l'urètre postérieur et du col vésical avec l'appareil de Mac Carthy. (Untersuchung und Behandlung der Erkrankungen der Urethra posterior und des Blasenhalses mittels des Instrumentes von Mac Carthy.) (Arch. urol. Bd. 3, H. 1, S. 47—68.) 14, 376.

Picker, R., Eine neue Cystoskopklemme. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 1/2, S. 21—23.) 16, 312.

Randall, Alexander and Sterling W. Moorhead, Sterilizer for cystoscopes. (Sterilisierapparat für Cystoskope.) (Urol. dep., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 3, S. 265—266.) 16, 130.

Robert, H., Venenpunktion mittels Trokarnadel. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 12, S. 333.) 12, 430.

Saugmann, Demonstration von Instrumenten zur Jacobaeusschen Thorakoskopie und Adhärenzenabbrennung, sowie zweier damit behandelter Patienten. (Jütl. med. Ges., Vejle, Sitzg. v. 19. IX. 1920.) (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 2, S. 1—2.) (Dänisch.) 14 77.



Schmidt, Georg, Bajonettkornzangen. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 49, S. 1797—1798.) **16**, 190.

Schulze, Erich, Erfahrungen mit dem Sehrtschen Aortenkompressorium bei Blutungen in der Nachgeburtsperiode. (Brandenburg. Hebammenlehranst. u. Frauenklin., Berlin-Neukölln.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 11, S. 415—417.) **12**, 546.

Sigurtà, Nuovi istrumenti ed apparecchi di chirurgia vescicale. (Neue Instrumente und Apparate der Blasenchirurgie.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25. bis 27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1082.) **16**, 130.

Stuart, F. Wilson, Tendon tunnelling forceps. (Neuartige Zange zum Durchziehen von Sehnen.) (Lancet Bd. 201, Nr. 26, S. 1330.) **16**, 313.

Thomson, J. D., Aspirating dissector for tonsil surgery. (Aspirationsmesser für Tonsillenoperationen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 23, S. 1575.) **14**, 11.

Vulpius, O., Zur Frage des Messermeißels. (Prof. Dr. Vulpiussche orthop.-chirurg. Klin., Heidelberg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 2, S. 51—52.) **11**, 538.

Walther, H. W. E., A self-retaining bladder retractor. (Selbsthaltender Blasen-Eröffner.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 23, S. 1574.) **14**, 12.

Watson-Williams, E., The use of the clamp in the treatment of tonsillar haemorrhage. (Der Gebrauch von Klammern bei Tonsillenblutungen.) (Brit med. journ. Nr. 3168, S. 445—446.) **15**, 64.

White, E. W., A new injection catheter. (Ein neuer Injektionskatheter.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 14, S. 931.) **14**, 133.

Verbände, Schienen.

Bastos, Die modernen Methoden der Frakturbehandlung. (Rev. méd. de Málaga Jg. 1, Nr. 7, S. 184—191.) (Spanisch.) **17**, 162.

Baur, L., Immobilisation des fractures du membre inférieur, des fractures de cuisse penarticulier, par l'attelle de Thomas à semelle. Présentation d'un nouvel appareil. (Immobilisation von Knochenbrüchen der unteren Gliedmaßen, vorzüglich des Oberschenkels mit einem veränderten Thomasschen Gehbügel. Vorführung des neuen Apparates.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 6, S. 621.) **16**, 191.

Borggreve, J., Die Erhaltung der Hüftabduction im Beckenbeingehapparat. (Kraußianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 1/2, S. 154—157.) **14**, 159.

Bradford, Edward H., Treatment of caries of the hip-joint and some observations upon the use of a traction abduction splint. (Behandlung der Hüftgelenkstuberkulose und Bemerkungen zum Gebrauch einer Extensions-Abductionsmaschine.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 88, Nr. 6, S. 700—703.) **16**, 191.

Braun, Die Braunsche Beinschiene in der Friedenschirurgie und ihre Anwendung in der Frakturenbehandlung. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 594—601.) **16**, 130.

Bunnell, Sterling, Practical points in using Thomas splints. (Einige praktische Winke für den Gebrauch der Thomasschiene.) (Californ. state journ. of med. Bd. 19, Nr. 1, S. 13—16.) **12**, 71.

Carruthers, F. Walter, Clinical observations in orthopedic surgery. (Klinische Beobachtungen in der orthopädischen Chirurgie.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 8, S. 629—631.) **18**, 239.

Chrysospathes, J. G., Ein neues Kyphosen- und Skoliosenkorsett. (Chirurg.-orthop. Heilanst. v. Dr. Chrysospathes, Athen.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 42, H. 3, S. 145—150.) **17**, 168.

Cooke, G. Carlyle, A new splint for treating fractures of the long bones. (Eine neue Schiene zur Behandlung von Brüchen der langen Knochen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 17, S. 1162—1163.) **13**, 292.

Crane, Augustin A., The Savenay abduction splint made universally adjustable. (Die Savenay-Abductionsschiene für den allgemeinen Gebrauch eingerichtet.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 9, S. 589—590.) **12**, 430.

Esser, J. F. S., Schusterspanverbände bei Gesichtsplastiken. Kleine Mitteilungen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 3, S. 438—443.) **16**, 192.

Fründ, H., Ein Ersatz für den Heftpflasterverband bei Hasenschartenoperationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 39, S. 1426—1429.) **15**, 102.

Gaugele, K., Eine neue Klumpfußbandage. (Orthop. Heilanst., Zwickau i. S.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 6, S. 522—525.) **15**, 218.

Goetze, Otto, Ein festsitzender Kopfhaubenverband (Mitra mit einköpfiger Binde.) (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 50, S. 1621.) **16**, 192.



Gordin, Archile Ewing, Plaster rope cast. An efficient splint for infected fractures of the leg. (Gipsschienenverband. Eine wirksame Schiene für infizierte Unterschenkelfrakturen.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 3, S. 276—277.) 12, 526.
Hartwell, John A., The suspension traction treatment of fractures of the long bones near large joints. (Suspensionsextension der Brüche langer Knochen in der Nähe großer Gelenke.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 3, S. 595—621.) 17, 164.
Haubenreisser, Walther, Das Patellarfenster, ein kleiner Kunstgriff zur Verhütung von Kniegelenkversteifungen infolge Gipsverbandes. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 8, S. 253—254.) 12, 192.
Hempel, Erich, Zur Verbandtechnik bei Laparotomierten. (Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 41, S. 1511—1513.) 15, 164.
Hofmann, Arthur, Rhombus und automatisch wirkende Extensionsschiene zur Behandlung von Oberarmbrüchen. (Städt. Krankenh., Offenburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 7, S. 208—209.) 12, 71.
Masland, Harvey C., An integral traction-providing splint for vicious fractures of the femur. (Zugschienenapparat für verschobene Oberschenkelbrüche.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 4, S. 495—498.) 12, 572.
Masnata, Giovanni, Sostituzione del cotone idrofilo con tessuto spugnoso nelle medicazioni. (Ersatz der hydrophilen Watte durch Schwammgewebe.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 615—617.) 15, 252.
Mayrac, Prothèse de la paralysie radiale au centre d'appareillage de Toulouse. (Schiene für Radialislähmung von der Prothesenzentrale Toulouse.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 2, S. 199.) 16, 191.
Meyer, A. W., Experimentelle Untersuchungen über Muskelcontracturen nach fixierenden Verbänden. (I. Mitt.: Versuche an Kaltblütern.) (Chirurg. Klin., Heidelberg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 1/2, S. 122—138.) 18, 86.
Mezö, Béla v., Ein neuer Gipsschienenverband zur Behandlung des Schlüsselbeinbruchs. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 27, S. 968—970.) 14, 120.
Münstermann, Gerh., Eine neue Beinlagerungsschiene. (Marienhosp., Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 26, S. 931—933.) 14, 12.
Nowotelnoff, S. A., Torfmoos, Sphagnum als Verbandsurrogat. (Orthop. Klin., Prof. Turner, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Monographie. Staatsverlag, St. Petersburg.) (Russisch.) 16, 192.
Pendred, B. F., Fracture of femur: A simple method of extension. (Ein einfaches Extensionsverfahren für den Oberschenkelbruch.) (Brit. med. journ. Nr. 3141, S. 380.) 18, 366.
Pennington, J. Rawson, Improved rubber-covered rectal tampon. (Verbesserter, mit Gummistoff bedeckter Rectaltampon.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 4, S. 430.) 12, 254.
Rochelt, Otto, Zweckmäßige Gipsverbände. (Orthop. Spit., Wien.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 32, S. 1018—1020.) 14, 508.
Schroeder, H., Über den augenblicklichen Stand der zahnärztlichen Prothetik und Verbandlehre. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 275—297.) 16, 26.
Schurmeier, Harry L., Traction device for use with Thomas splint. (Zugvorrichtung für Anwendung an Thomas-Schienen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 15, S. 1005—1006.) 18, 225.

Strahlentherapie.

Radium- und Mesothoriumstrahlen.

Übersichtsreferat.

Von

O. Jüngling, Tübingen.

Technik.

Die intratumorale Radiumbehandlung gewinnt immer mehr an Bedeutung. Die Verwendung der Radiumsalze tritt gegenüber der Emanationsbehandlung stark in den Hintergrund. Clark hält das Radiumsalz in 2—3 cm langen Röhrchen mit 0,5 mm Wandstärke, die in Abständen von 2 cm in den Tumor eingestoßen werden. Sie bleiben dort 24 Stunden liegen. Über ihre Erfahrungen mit der Radiumpunktur mit Radium-



salz berichten Barnes (Kiefertumoren), Boggs (Ca. mammae), Bugbee (Prostata), Palumbo (Peritheliome der Mundhöhle), Regaud (Ca. linguae).

Die Amerikaner und Engländer sind es vor allem, die auf die großen Vorteile der Verwendung der Radiumemanation hinweisen. Deland gibt eine genaue Beschreibung der Gewinnung der Emanation (vgl. auch letzten Jahresbericht). Der Vorteil der Emanation liegt vor allen Dingen darin, daß diese filterlos in Glascapillaren eingeführt werden kann. Es ist dadurch möglich, die ganze Energie, auch die α-Strahlen auszunutzen. Die Röhrchen bleiben liegen. Arbeiten über Emanationsbehandlungen liegen vor von Ewing (Hirntumoren), Freer (Larynx-Ca.), Quick (Ca. mammae, linguae, Hypophysentumor), Schley (Tumoren der Zunge, des Mundes, des Rachens, Carcinom des Rectums und der Blase) und von Withers (Lid-Ca.).

Die Emanationsbehandlung als Trinkkur bei chronischen Arthritiden wird von Strasburger empfohlen. Er gibt täglich 300 000—1 000 000 ME., Dauer 5 Wochen. In mehr als der Hälfte von 63 Fällen hat er subjektive und objektive Besserung gesehen. Die Schmerzen gingen zurück, die Bewegungen besserten sich, die Gelenkschwellung nahm ab. Die primär chronischen Kapselerkrankungen sprachen besser an als Arthritis deformans. Bei Neuralgien wird die Emanation an Fett gebunden auf die Haut aufgelegt. Angeblich gute Erfolge bei Trigeminus- und Brachialisneuralgien.

Um die Bestrahlung durch Auflegen des Röhrchens auf den Tumor im Bereiche der oberen Luft- und Speisewege exakt gestalten zu können, empfiehlt Hirsch eine Prothese, die an den oberen Zähnen befestigt ist und einen Bügel trägt, an dem das Radiumröhrchen verstellbar befestigt werden kann. Perthes und Jüngling führen die Fixation mit Hilfe einer plastischen Masse (Stentsmasse) aus. Es gelingt so, beispielsweise einen Zungentumor richtig unter Kreuzfeuer zu nehmen.

Messung und Dosierung.

Für die äußere Anwendung des Radiums befriedigt die Angabe in Milligrammelementstunden immer weniger. Eine biologische Ausdosierung erscheint unerläßlich. Gann benutzt als biologisches Testobjekt Weizenkörner. Kurtzahn dosiert sein Präparat an der Haut des Hundes aus. Martius bestimmt am Menschen empirisch die Erythemdosis. Er hat diese für verschieden große Präparate für verschiedene Abstände festgestellt. Er kommt zu dem Ergebnis, daß man bei Röhrchen, die nicht länger als 2 cm sind, die Ausdehnung des Röhrchens sowie die Absorption vernachlässigen und die Tiefendosis ohne allzugroßen Fehler einfach aus dem Quadratgesetz berechnen kann. Für Röhrchen, die 3 und 4 cm lang sind, gilt das Quadratgesetz ungefähr erst von der Tiefe des 2. bzw. 3. Zentimeters ab. Es empfiehlt sich daher, für solche Präparate die Erythemdosis mit einem Hautabstand von 2 bzw. 3 cm experimentell zu bestimmen und von dieser Grundlage aus die Dosis in größeren Tiefen mit Hilfe des Quadratgesetzes zu errechnen.

Biologisch interessante Ergebnisse hatten die Versuche van Randenborghs, indem die Radiumwirkung auf die Haut keinen konstanten Ablauf zeigte. Es kam gelegentlich vor, daß auf einer Hautstelle, die nur Pigmentierung aufwies, 4—5 Wochen später noch ein Erythem auftrat, das mit feiner Narbenbildung abheilte. van Randenborgh fordert daher, daß Radiumreaktionen immer mehrere Monate beobachtet werden müssen.

Indikationen und Erfolge.

Eine neue Indikation hat Tanturri aufgestellt: Es gelang ihm, ein Rhinosklerom, das vergeblich mit Röntgenstrahlen vorbehandelt war, durch Radiumbestrahlung zur Rückbildung zu bringen. Der Erfolg hielt zur Zeit der Veröffentlichung 2 Jahre an.

Über eine seltenere Indikation: Teratoide Tumoren des Testikels bringen Barringer und Denn ein Material von 36 Fällen. 19 mal war nur die operative Kastration ausgeführt worden. Von diesen Fällen rezidivierten 18 vom Samenstrang bzw. von



den Lymphdrüsen aus. Die Autoren empfehlen kombinierte Behandlung: Intensive Radiumbestrahlung auf den Hodentumor, den Samenstrang und die Unterbauchgegend. Bildet sich der Tumor zurück, so wird die Bestrahlung wiederholt und die operative Kastration evtl. erst nach Wochen oder Monaten ausgeführt. Bei weniger sensiblen Tumoren findet die Kastration schon nach 2—3 Wochen statt. Die Ergebnisse waren folgende: 3 primär operable Fälle: einer 9 Monate rezidivfrei, einer tot, einer ?, 8 primär operable Fälle mit Metastasen: 3 nach 41,3 nach 2 Monaten rezidivfrei, 3 tot, 2 ?, 19 Lokal-rezidive: 5 nach 21, 18, 17, 12 und 3 Monaten noch am Leben, 8 tot, 6 ?, 6 mal wurde prophylaktisch nach Operation bestrahlt: zwei Fälle 9 bzw. 3 Monate gesund, 2 tot, 2 ?.

Von gutartigen Erkrankungen spielt bei der Struma die Radiumbestrahlung keine große Rolle. Simpson wendet bei Hyperthyreosen neben Röntgenstrahlen auch Radium an. Heyerdahl hat in 8 Fällen von gewöhnlichem Kropf 2 mal Heilung, 6 mal Besserung in 8 Fällen von Basedow 2 mal Heilung, 4 mal Besserung, 2 mal einen vollkommenen Mißerfolg gesehen. Beeinflußt wurden besonders die nervösen Symptome und der Allgemeinzustand. Der Exophthalmus blieb unverändert. Von 8 Fällen von maligner Struma konnten 5 zeitlich gebessert werden, 3 sprachen nicht an. Das Radiumröhrchen wurde auf die Haut des Halses aufgelegt (80—100 mg Radium). An den bestrahlten Stellen entstand Hautatrophie und Teleangiektasie.

Es scheint durchaus berechtigt, daß die Radiumbehandlung der Hyperthyreosen im allgemeinen nicht geübt wird. Die Durchstrahlung der Struma muß denkbar inhomogen werden. Die atrophischen Hautveränderungen bedeuten nicht nur eine kosmetische Störung, sondern sie lassen vermuten, daß auch in der Tiefe fleckweise Schwielenbildungen entstehen, die eine evtl. spätere Operation sicher sehr erschweren müssen. Infolge der Inhomogenität der Radiumstrahlen erscheint es von vornherein unmöglich, derartige Nebenschädigungen zu vermeiden.

Bei Hämangiom ist nach Beck die Radiumbestrahlung ein vorzügliches Mittel. Er wendet hochgefilterte Strahlung an und bestrahlt in Etappen von außen, daß eine kräftige Hautreaktion entsteht. Die Tumoren werden dann zunächst größer, um dann zu schrumpfen. Meist wurde die Dosis fraktioniert gegeben mit Pausen von mehreren Tagen, und zwar wurde solange bestrahlt, bis die Tumoren anfingen, größer zu werden. Von 8 Fällen wurden 3 völlig geheilt, 3 noch in Behandlung befindliche zeigen einen guten Verlauf.

Bei Aktinomykose des Gesichts und des Halses konnte Heyerdahl 6 Fälle, die vergeblich chirurgisch und intern vorbehandelt waren, mit Radiumapplikation zur Heilung bringen. Auch hier entsteht die Frage, ob nicht die viel homogener zu verabreichende Röntgenbestrahlung (s. d.) grundsätzlich vorzuziehen wäre.

Bei Hypophysentumoren gibt Quick dem Radium den Vorzug vor den Röntgenstrahlen. Das Radiumpräparat wird in Lokalanästhesie auf endonasalem Weg möglichst nahe an den Tumor herangeführt. Hirsch hat von 28 Fällen 14 mit Radium bestrahlt (20 mg), 3 davon mit gutem Erfolg. Hirsch warnt vor Überdosierung. Einmal trat Diabetes auf, der zum Tod führte. Irgend welche Schädigungen von Gehirn, Sehnerv oder Gefäßen hat Hirsch nicht beobachtet. Tumoren mit Akromegalie und Hypersekretion reagieren besser, als die mit Sehstörungen und Zeichen von Hypersekretion.

Carcinom, Nase. Die überaus schlechte Prognose der Carcinome der Nasenhöhle konnte Hofer durch prophylaktische Dauernachbestrahlung mit Radium wesentlich bessern. Er räumt operativ so radikal wie möglich aus und bestrahlt dann lange nach mit hohen Dosen. (Im Laufe von 2 Jahren bis zu 39000 mg Std.). Verf. verfügt über 5 Fälle, die $3^1/_2$—$4^3/_4$ Jahre rezidivfrei geblieben sind, von denen einer eine mehr als talergroße Usur im vorderen Teil des Siebbeindaches hatte. Schädigungen wurden von den hohen Dosen nicht beobachtet.

Zunge. Dauerheilungen nach rein operativer Behandlung des Zungencarcinoms sind nicht häufig. Quick berechnet für Amerika eine 3jährige Heilung zu 14,3—18%



der operablen Fälle. Die Operationsmotalität ist mit 11—25% einzusetzen. Quick ist daher seit 3 Jahren zu der reinen Strahlenbehandlung übergegangen, und zwar übt er die Radiumemanationsbehandlung. Er hat in den letzten 3 Jahren 148 Fälle behandelt. 45,8% waren ohne Drüsen, operabel waren davon doch nur 23%. Von diesen 23% (34 Fälle) sind 29 = 85,5% 2 Monate bis 3 Jahre frei von Rezidiv. Im ganzen sind 43 Fälle = 29% 3 Monate bis 3 Jahre rezidivfrei. 18 Fälle wurden lokal frei, bekamen aber schwere Drüsenmetastasen. Die Ergebnisse sind vielversprechend. Ein Vergleich mit den Ergebnissen der Operation wird natürlich erst in einigen Jahren möglich sein. Regaud weist darauf hin, daß nur diejenigen Fälle von Zungencarcinomen günstige Chancen für Operation + Radiumbehandlung bieten, die in dem vorderen Teil der Zunge lokalisiert sind. Die Carcinome mit starken Verhornungsprozessen verhielten sich nach ihm meist refraktär. Drüsenmetastasen sind nicht zu beeinflussen. Regaud übt die Methode der Radiumpunktur mit Element. Er macht darauf aufmerksam, daß man die Radiumnadeln weit im Gesunden einstechen müsse.

Larynx. Papillome. Über sehr gute Erfolge durch Radiumanwendung berichtet New aus der Mayoklinik. In der Zeit von 1914—1920 wurden dort 26 Kinder im Alter von 10 Monaten bis 12 Jahren wegen Larynxpapilloms bestrahlt. 19 davon waren auswärts tracheotomiert worden. Eines der bestrahlten Kinder starb an der Tracheotomie, die 12 Stunden nach der Bestrahlung notwendig wurde, ein anderes starb zu Hause, 7 blieben weg. Von den übrigen 17 wurden 11 vollkommen geheilt, bei den 9 tracheotomierten konnte die Kanüle weggelassen werden. Der Sicherheit halber empfiehlt es sich, die Kanüle noch 6 Monate nach der Heilung liegen zu lassen. Die Technik bestand darin, daß die Kinder narkotisiert wurden; unter Leitung des Auges wurden dann 75 bis 100 mg Radium in ganz dünner Silberhülse eingeführt und dauernd im Larynx hin- und herbewegt, so daß alle Stellen gleichmäßig von der Strahlung getroffen wurden. Dauer einer Sitzung 25—30 Minuten. In manchen Fällen war nur eine Bestrahlung notwendig; in andern mußte bis zu 6 mal in Abständen von 6—8 Wochen bestrahlt werden. Außerdem fand noch eine Bestrahlung von außen mit Distanzierung durch 2 cm Holz statt. Plum hat das Radium in 4 Fällen angewandt, mit dem Erfolg, daß die Papillome verschwanden. Es entstanden aber Narbenstenosen infolge Verbrennung durch das Radium.

Carcinome. Rudberg hat einen Erwachsenen mit einem maligne degenerierten Papillom nach einmaliger Bestrahlung geheilt. Die Dauer ist nicht angegeben. Freudenthal hat in 2 Fällen nur Palliativerfolge gesehen, Lewis will die Radiumbehandlung nur für die inoperablen Fälle reserviert wissen. Die Bestrahlung wirkt hier besonders schmerzlindernd. Bei operablen Fällen empfiehlt er Vor- und Nachbestrahlung.

Bei Hämangiomen des Larynx ist nach Sweetser die Radiumbehandlung die Methode der Wahl.

Oesophaguscarcinom. Hier behauptet die Radiumbehandlung immer noch den ersten Platz. Ihr gegenüber tritt die reine Röntgenbehandlung durchaus in den Hintergrund. Die Technik wird verschieden gehandhabt. Hotz lokalisiert die Stenose vor dem Röntgenschirm und führt das Radium unter Röntgenkontrolle ein. Rockey läßt einen Faden schlucken, wartet bis dieser im After erscheint und führt dann das an einer Sonde befestigte Radium entlang dem Faden unter Röntgenkontrolle ein. Perthes empfiehlt Gastrostomie und Einführung des Radiums am Faden ohne Ende.

Die Höhe der Dosis läßt sich aus den meisten Angaben nicht exakt ersehen. Hotz verwendet 40 mg Element in einer Silberhülse von 2 mm Wandstärke, er gibt die Dosen fraktioniert in Pausen von 8—10 Tagen, dazu von außen eine Röntgenbestrahlung mit Großfeldern. Guisez glaubt seit Anwendung größerer Radiummengen bessere Erfolge zu haben. Er fordert 100—120 mg Radiumbromid. Diese appliziert er in Silber- oder Platinkapsel im ganzen 40—50 Stunden, pro Sitzung 4—8 Stunden, in Intervallen von 4—8 Tagen.



Die Erfolge sind leider nur palliativ. Guisez hat seit 1907 200 Fälle behandelt. Fälle mit vollständiger Stenose, bei denen die Diagnose durch Probeexcision sicherstellt ist, wurden derart beeinflußt, daß die Patienten alles schlucken können. Die längste Beobachtungsdauer reicht aber nur bis zu 18 Monaten.

Rectumcarcinom. Im Berichtsjahr sind keine größeren Arbeiten erschienen. Descomps empfiehlt Anlegung eines Anus praeter. In den abführenden Schenkel wird ein Faden eingeführt; wenn dieser im Anus erscheint, wird mit seiner Hilfe die richtige Einführung des Radiums in die Stenose bewerkstelligt.

Prostatacarcinom. Bugbee hat 17 Fälle mit den verschiedensten Methoden behandelt: Bestrahlung vom Rectum, von der Urethra, Spickmethode vom Damm her, meist nach vorheriger Anlegung einer Blasenfistel. Er hat Besserungen gesehen, die zum Teil so weit gingen, daß die Prostata nachträglich operativ entfernt werden konnte. Die Untersuchung ergab in allen solchen Fällen noch lebensfähiges Carcinomgewebe. Man soll daher mit der Bezeichnung „Heilung" bei Strahlenbehandlung des Prostatacarcinoms sehr vorsichtig sein. In der Aussprache zu Bugbees Vortrag beteiligten sich 10 Redner. Keiner hat eine Heilung eines Prostatacarcinoms durch Radium gesehen. Manche bestrahlen nach der Operation nach.

Blasencarcinom. Auch hier sind die Erfolge sehr bescheiden. Smith gründet seine Erfahrung auf 24 Fälle, von denen 18 Operationsrezidive waren, in 5 Fällen war die radikale operative Entfernung nicht gelungen, 2 mal bestand Striktur der Harnröhre, 3 mal hatte die Cystoskopie die Inoperabilität ergeben. Das Urteil von Smith geht dahin, daß man gewisse oberflächliche Tumoren der Blase wohl durch Radium in Schranken halten könne, es sei aber zwecklos zu versuchen, Carcinome, die große Teile der Blasenwand ergriffen haben, mit Radium heilen zu wollen. Dosen, welche derartige Tumoren beeinflussen könnten, bewirkten eine Nekrose der Blase.

Mammacarcinom. Beim Mamma-Carcinom wird das Radium nur von amerikanischer Seite empfohlen und auch hier nur in Verbindung mit Röntgenstrahlen. Boggs, Pahler, Quick spicken den Tumor mit Radium- bzw. Emanationsröhrchen, besonders inoperablen Tumoren. Quick läßt die Emanationsröhrchen liegen und bestrahlt dann mit Röntgen, wie wenn kein Radium gegeben wäre. Er berichtet über 78 Fälle, von denen 77 inoperabel waren. Von diesen sind 7 klinisch geheilt, 21 teilweise zurückgebildet, 24 zeitweise gebessert, 7 zu kurz behandelt, 9 der Beobachtung entzogen, 10 unbeeinflußt. Leider fehlt die Angabe der Beobachtungszeit.

Quick fordert auf Grund seiner guten Erfahrungen, daß man die Grenze der Operabilität verschieben soll: man soll nur noch die günstigsten Frühfälle operieren, die andern von vornherein der Strahlenbehandlung zuführen.

Cancroide. Withers empfiehlt für das Lidcarcinom die Radiumbehandlung als Methode der Wahl. Er hat 8 Fälle behandelt, von denen 6 mit Ätzungen vorbehandelt waren. Die vorbehandelten reagierten schlechter. 6 wurden vollkommen geheilt (bis 2³/₄ Jahren beobachtet), 2 wurden gebessert. Boehm konnte 3 Fälle von Papilloma conjunctivae corneae, die auf operativen Eingriff immer rezidiviert waren, durch Kombination mit Radiumbehandlung heilen. Es entstanden aber sehr dichte Narben, so daß Boehm im Hinblick auf den optischen Effekt die operative Behandlung vorziehen möchte (!).

Abrams, Marc V., The rôle of radium in surgery. (Die Rolle des Radiums in der Chirurgie.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 11, S. 457—459.) 17, 11.

Adler, L., Zur operativen und Strahlenbehandlung des Gebärmutterkrebses. (I. Univ.-Frauenklin., Wien.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 109—116.) 17, 106.

Aikins, W. H. B., A general survey of the field of radium therapy. (Allgemeiner Überblick über das Gebiet der Radiumtherapie.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 7, S. 224—227.) 17, 59.



Alhaique, Aldo, Sulla radioterapia metachirurgica nei tumori. (Über Radiumtherapi von Geschwülsten in Kombination mit Operationen.) (III. congr. ital. di radiol. med Roma, 28.—30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 3, S. 203—206.) **14**, 16

Amreich, Isidor, Radium-Röntgentherapie maligner Tumoren. (I. Univ.-Frauen klin., Wien.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 33, S. 1177—1182.) **16**, 18

Andrae, Paul, Die Radiumbehandlung der Uteruscarcinome. Statistik. (Dissertation Erlangen 1921.)

Backer, P. de, Die allgemeine Wichtigkeit der Elektrotherapie und ihre Beziehungen zur Radiotherapie. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. **2**, Nr. 1, S. 12—16, Nr. 2 S. 42—44 u. Nr. 3 S. 65—68.) (Holländisch.) **18**, 171

Bailey, Harold and Halsey J. Bagg, Vulval and vaginal cancer treated by filtered and unfiltered radium emanation. (Radiumbehandlung des Vulva- und Vagina carcinoms.) (Americ. journ of obstetr. a. gynecol. Bd. **2** Nr. 6, S. 587—597 u S. 649—651.) **17**, 12

Barringer, B. S. and Archie L. Dean jr, Radium therapy of teratoid tumors of the testicle. (Radiumbehandlung der Hodenteratome.) (Journ. of the Americ. med assoc. Bd. **77**, Nr. 16, S. 1237—1240.) **15**, 340

Barringer, Benjamin S., Radium treatment of carcinoma of the bladder. (Radium behandlung des Krebses der Blase.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 6, S. 751—767. **18**, 328

Bartels, C. D., Die Stellung der Radiumbehandlung im Ausland. (Hospitalstidende Jg. **64**, Nr. 8, S. 117—127.) (Dänisch.) **18**, 25

Baud et Lucien Mallet, Un appareillage universel pour radiumthérapie. (Ein Universalinstrumentarium für Radiumtherapie.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5 Nr. 6, S. 271—272.) **14**, 460

Bayet, A., La radiumpuncture dans le traitement du cancer. (Die Radiumpunktion in der Carcinomtherapie.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 46, S. 1081—1097.) **15**, 536

Beck, A., Zur Radiumbehandlung der Hämangiome. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 39, S. 1248—1249.) **15**, 98

Beck, Joseph C., Further report on the use of radium, the X-ray and other nonsurgical measures, combined with operations about the head and neck. (Weitere Bericht über kombinierte operative und Strahlenbehandlung bei Tumorbildungen an Kop und Nacken.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. **30**, Nr. 2, S. 425—496. **15**, 57

Beclère, Que doit-on espérer et que peut-on craindre de l'emploi, en radiothérapie profonde, de rayons très pénétrants ? (Was darf man hoffen, was fürchten von den stark durchdringenden Strahlen in der Tiefenbestrahlung?) (Journ. de radiol. Bd. **10**, H. 3, S. 165—178.) **14**, 559

Béclère, A., Radiotherapie der intraabdominellen Neoplasmen testikulären Ursprungs (Strahlentherapie Bd. **12**, H. 4, S. 1058—1063.) **17**, 96

Belot, Un cas de néoplasme de la fosse parotidienne traité par les hautes doses de rayons pénétrants. (Geschwulst der Parotisgrube behandelt mit hohen Dosen von penetrierenden Strahlen.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. **9**, Nr. 78 S. 85—88.)

Benthin, W., Erfahrungen mit der Röntgen- und Radiumtherapie. (Univ.-Frauenklin. Königsberg i. Pr.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **83**, H. 2, S. 432—474 **13**, 91

Bergell, Peter, Die Radiumtherapie der Basedowschen Krankheit. (Cassel, Theodor Kay 1921. 38 S.) **20**. 9

Bernáldez, Pedro, Radiumbehandlung von Hautepitheliomen. (Rev. méd. de Sevilla Jg. **40**, Julih., S. 4—8.) (Spanisch.) **15**, 401

Bétrix, A., De la technique de la curiothérapie du cancer de l'uterus. (Technik der Radiumbehandlung des Uteruscarcinoms.) (Gynécolog. Jg. **20**, Januarh., S. 2 bis 26.) **12**, 414

Boggs, Russell H., The progress in radium and roentgen therapy in the treatment of malignancy. (Der Fortschritt in der Radium- und Röntgentherapie bösartiger Geschwülste.) (Internat. journ. of surg. Bd. **34**, Nr. 9. S. 308—312.) **15**, 219

Boggs, Russell H., The treatment of tuberculous adenitis by roentgen rays and radium (Die Behandlung tuberkulöser Drüsenerkrankungen durch Röntgen- und Radiumbestrahlung.) (Americ. journ. of the med. sciences. Bd. **162**, Nr. 1, S. 90—95. **14**, 246

Boggs, Russell H., The treatment of carcinoma of the breast by imbedding radium supplemented by X-ray. (Behandlung des Mammacarcinoms mit eingebettetem Radium und nachfolgender Röntgenbestrahlung.) (Americ. journ. of roentgenol Bd. **8**, Nr. 1, S. 20—24.) **13**, 247



Boggs, Russell H., The treatment of carcinoma of the cervix and uterus by radium supplemented by deep Roentgen therapy. (Die Behandlung der Collum- und Corpuscarcinome des Uterus durch kombinierte Radium- und Röntgentiefentherapie.) (Vortrag gehalten in der Röntgen-Gesellschaft von Zentral-Pennsylvanien, Pittsburgh 30. IV. 1921.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. **7**, S. 381—384.) **17**, 348.

Bouchacourt, L., Sur l'association, dans le traitement des fibromes et des cancers utérins, de la curiétherapie et de roentgenthérapie (et accessoirement de chirurgie.) (Kombinierte Radium- und Roentgentherapie der Fibromyome und Carcinome des Uterus [verbunden mit Operation].) (Gynécol. Jg. **20**, Nr. 11, S. 641—658.) *

Bowing, H. H., Hodgkin's disease treated by radium and the X-ray: Report of four cases. (Surg. clin. **1**, 1327.) *

Bretagne, Roy et Kostitch, Sarcome globo-cellulaire de l'orbite traité par le radium. (Rundzellensarkom der Orbita mit Radium behandelt.) (Rev. méd. de l'est Bd. **49**, Nr. 20, S. 612—619.) *

Broca, Sur les dangers des radiations pénétrantes et les moyens de les éviter. (Über penetrierende Strahlungen, ihre Gefahren und deren Vermeidung.) (Arch. d'électr. méd. Jg. **29**, Nr. 467, S. 58—61 u. Nr. 468, S. 65—68.) **16**, 252.

Bugbee, H. G., Experiences with radium in cancer of the prostate. (Erfahrungen mit Radium bei Prostatakrebs.) (Journ. of urol. Bd. **6**, Nr. 6, S. 459—486.) **18**, 124.

Cesbron, M.-H., Méthodes actuelles de traitement du cancer du rectum par la radiumthérapie. (Die gegenwärtigen Methoden der Radiumbehandlung des Rectumcarcinoms.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 6, S. 121—124.) **12**, 138.

Clark, William L., New conceptions relative to the treatment of malignant disease with special reference to radium in needles. (Neue Erfahrung in der Behandlung maligner Tumoren mit besonderer Berücksichtigung der Radiumnadel.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 1, S. 1—9.) **12**, 137.

Cmunt, E., Wirksamkeit der Radiumkapseln. (Časopis lékařův českých Jg. **60**, H. 18, S. 241—243.) (Tschechisch.) *

Collet, Radium et cancer oesophagien. (Radium und Speiseröhrenkrebs.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. **19**, Nr. 4, S. 145—147.) **14**, 345.

Collet, F.-J. et R. Condamin, Tumeur maligne du pharynx nasal. Radiumtherapie. (Bösartige Geschwulst des Nasen-Rachens. Radiumbehandlung.) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 24, S. 1077—1082.) *

Condamin, R., De la curiethérapie des cancers utérins. (Radiumbehandlung des Uteruscarcinoms.) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 16, S. 719—734 u. Nr. 17, S. 763 bis 769.) **15**, 59.

Congrès de l'association française pour l'avancement des sciences, Rouen août 1921. Section d'électrologie et de radiologie. (Kongreß der französischen Gesellschaft für die Fortschritte der Wissenschaften, Rouen August 1921. Abteilung für Elektrizitäts- und Strahlenkunde.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **5**, Nr. 10, S. 433—448.) **17**, 7.

Corbus, Budd C., Presentation of a case of prickle celled carcinoma of the penis treated by diathermy and radium. (Vorstellung eines Falles von Stachelzellencarcinom des Penis. Behandlung mit Diathermie und Radium.) (Urol. a. cut. rev. Bd. **25**, Nr. 4, S. 204—206 u. S. 218.) **14**, 345.

Da Costa jr., Antonio F., Radiumbehandlung bei Epitheliomen, Carcinomen auf der Basis von Naevi und Sarkomen. (Brazil med. Bd. **1**, Nr. 8, S. 98—101.) **13**, 93.

Da Costa jr., Antonio F., Präcarcinomatöse Veränderungen der Haut. Behandlung und Heilung (Radium). (Brazil med. Bd. **2**, Nr. 12, S. 163—166.) (Portugiesisch.) **17**, 243.

Daels, Frans, Die radiumtherapeutische Beckendrainage. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. **2**, Nr 23/24, S. 642—653.) **17**, 96.

Daels, Frans, Die Bilder von Abheilung des Epithelioma baso-cellulare der Cervix nach Radiumbestrahlung. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. **2**, Nr. 23/24, S. 585 bis 601.) (Vlämisch.) **17**, 349.

Deland, Ernest M., The ABC of radium. (Das ABC des Radiums.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **74**, Nr. 26, S. 696—702.) **14**, 407.

Delbet, Les applications de radium. (Die Anwendungen des Radiums.) (Progr. méd. Jg. **48**, Nr. 51, S. 588—590.) **16**, 253.

Descomps, A propos de l'irradiation du cancer du rectum. (Bestrahlung der Mastdarmkrebse.) (Bull. méd. Jg. **35**, Nr. 50, S. 991.) **16**, 532.

Descomps, A propos de la curiethérapie des cancers du rectum. (Zur Frage der Radiumtherapie des Mastdarmkrebses.) (Soc. de chirurg., Paris, 30. XI. 1921.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 97, S. 964.) **17**, 488.

Discussion sur la radiumpuncture des cancers utérins par voie abdominale. (Disl sion über die Radiumspickung des Uteruskrebses vom Abdomen aus.) (Bull. l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 8, S. 348—356.) 17, :

Douay, Eugène et S. Fabre, Traitement par radiumpuncture après laparoto d'une récidive ganglionnaire d'un cancer endocervical guéri par le radium. Guér clinique après six mois. (Radiumpunktion im Anschluß an Laparotomie als handlung eines knotigen Rezidivs eines Endocervicalcarcinoms, das wahrschein mit Radium geheilt war. Klinische Heilung nach 6 Monaten. (Krankenvorstellu (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 6, S. 282—284.) 15,

Eckard, Hermann Franz, Die Erfolge der Strahlungsbehandlung der Aktinomyk (Diss.: Würzburg 1921.)

Edling, Lars, On plastic means of application in radium therapy. (Über plasti Applikationsmittel zur Radiumbehandlung.) (Radiol. dep., univ. hosp., Lu (Acta radiol. Bd. 1, Nr. 1, S. 60—88 u. H. 2, S. 219—242.) 17, :

Eiken, Th., Über Röntgen- und Radiumbehandlung maligner Geschwülste. (Übersic (Ugeskrift for laeger Jg. 83, Nr. 12, S. 415—422.) (Dänisch.) 18,

Eisen, Paul, Clinical features as the determining factors in the application of rad and roentgen rays in malignancy. (Klinische Symptome als bestimmende Fakto bei der Anwendung von Radium- und Röntgenstrahlen bei bösartigen Tumor (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 4, S. 119—123.)

Eisenstädter, David, Behandlung der Frauenkrankheiten mit radioaktiven Strah (Liječnički vijesnik Jg. 43, Nr. 1, S. 31—40.) (Kroatisch.)

Engelmann, Der jetzige Stand der Radiumemanationstherapie. (Therap. d. Gege Jg. 62, H. 10, S. 386—390 u. H. 11, S. 430—436.)

Ewing, James, Tumors of nerve tissue in relation to treatment by radiation. (schwülste des Nervengewebes und Strahlenbehandlung.) (Americ. journ. of ro genol. Bd. 8, Nr. 9, S. 497—501.) 15.

Failla, Gioacchino, Dosage in radium therapy. (Dosierung bei der Radiumbeh lung.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 674—685.) 16,

Faure, J.-L., Curiethérapie des fibromes utérins. (Radiumbehandlung der Ute myome.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 4, S. 290—300.) 16,

Field, C. Everett, Radium and research, a protest. (Radium und Forschung — Entgegnung.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 18, S. 764—765.)

Floyd, W. O., X-ray and radium as an aid to surgery in deep seated malignan (Röntgen- und Radiumbehandlung als Hilfsmittel der Chirurgie der tiefsitzen Tumoren.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 9, S. 697—703.) 15,

Foveau de Courmelles, Accident des rayons X et du radium (Radio- et radiumpatl (Schädigungen durch Radium- und Röntgenstrahlen [Röntgen- und Radiumkr heit].) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 469, S. 289—298.) 16,

Foveau de Courmelles, Accidents from radium and the X-ray (radiotherapy radiumtherapy). (Zufälle bei Radium und Röntgentherapie.) (Americ. journ electrotherapeut. a. radiol. Bd. 39, Nr. 11, S. 445—448.)

Fränkel, J., Zur Entstehung und Behandlung des angeborenen muskulären Scl halses. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 228—25

Frankl, Oskar, X-ray and radium treatment in gynaecology. (Röntgenstrahlen Radium in der Gynäkologie.) (Dublin journ. of med. sciences Ser. 4, Nr. 21, S. bis 511.)

Frazier, Charles H., The control of pituitary lesions, as affecting vision, by the c bined surgical-X-ray-radium treatment. (Ergebnisse der kombinierten operat und Strahlenbehandlung bei Hypophysenerkrankungen mit Sehstörung.) (A of ophthalmol. Bd. 50, Nr. 3, S. 217—226.) 18.

Freer, Otto T., Radium emanation in the upper air passages as compared to radi a method of applying it with especial reference to laryngeal carcinoma.) (Radi emanation in Anwendung bei den oberen Luftwegen im Vergleich zu Radium, besondere Behandlung laryngealer Carcinome.) (Illinois med. journ. Bd. 40, N S. 85—91.) 14,

Freudenthal, Wolff, Radium treatment in three patients with malignant neopla of the upper air tract. (Drei Fälle von Radiumbehandlung bösartiger Geschwi der oberen Luftwege.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 4, S. 119—1 15,

Furniss, H. Dawson, Simple method to retain radium in cervix and uterus. (Einfa Methode, das Radium in Cervix und Uterus festzuhalten.) (Journ. of the Am med. assoc. Bd. 77, Nr. 8, S. 623.) 14,

Gann jr., Dewell, Radium: its use in medicine. (Anwendung des Radiums in Medizin.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 1, S. 1—21.) 12, :

Gelli, Gino, Nuovi contributi alle cure radiologiche in ginecologia. (Neue Beiträge zur Strahlenbehandlung in der Gynäkologie.) (Actinoterapia Bd. 2, H. 1, S. 29—36.) 16, 19.

Gelli, Gino, Stato attuale della radio-terapia in ginecologia in speciale riguarde alla cura dei cancri, dei fibromiomi e delle emorragie della età critica. (Gegenwärtiger kritischer Standpunkt der Strahlentherapie in der Gynäkologie beim Krebs, beim Fibrom und bei Hämorrhagie.) (20. Congr. d. soc. ital. di estetr. e ginecol., Pavia, 24.—26. X. 1920.) (Ann. di estetr. e ginecol. Jg. 48, Nr. 3, S. 149—316.) *

Graves, William P., Present status of the treatment of operable cancer of the cervix. (Der augenblickliche Stand der Behandlung des operablen Cervixcarcinoms.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 6, S. 504—508.) 14, 115.

Greenough, Robert B., The treatment of tumors by X-rays and radium. (Die Behandlung von Geschwülsten mit Röntgen- und Radiumstrahlen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 24, S. 622—627.) 13, 554.

Guisez, Jean, Quelques cas de guérison apparente du cancer de l'œsophage par le traitement par le radium. (Einige durch Radiumbehandlung anscheinend geheilte Fälle von Oesophaguskrebs.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 30, S. 485—487.) 14, 405.

Haendly, P., Bestrahlung oder Operation? Zugleich Bemerkungen über Statistik der Bestrahlungsergebnisse. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 55, H. 4/5, S. 239—245.) 16, 18.

Haret, Truchot et Cassan, Un cas de tumeur rétro-oculaire traitée par la radiothérapie. (Fall von retrobulbärem Tumor, behandelt mit Radiotherapie.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 78, S. 89.) *

Harris, Thomas J., Radium in cancer of the larynx with particular reference to dosage and the dangers in its employment. (Radium beim Larynxkrebs mit besonderer Berücksichtigung der Dosierung und der Gefahren seiner Anwendung.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 11, S. 872—876.) *

Hartmann, Henri, Curiethérapie dans le cancer du col et dans le cancer du corps de l'utérus. (Radiumbehandlung des Collum- und Uteruskörpercarcinoms.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 4, 301—316.) 16, 79.

Henriques, Adolph, Radium therapy. (Radiumbehandlung.) New Orleans med. surg. journ. Bd. 74, Nr. 4, S. 283—290.) 17, 96.

Heyerdahl, S. A., Radium treatment of changes in the thyreoid gland. (Radiumbehandlung von Schilddrüsenveränderungen.) (Röntgen-radium inst., Rikshosp., Christiania.) (Acta radiol. Bd. 1, H. 2, S. 207—218.) 16, 78.

Heyerdahl, S. A., Actinomycosis treated with radium. (Behandlung der Aktinomykose mit Radium.) (Arch. of radiol. a. electrotherap. Bd. 25, Nr. 12, S. 382—386.) 17, 96.

Hickey, Preston M., The intralaryngeal application of radium for chronic papillomata. (Die intralaryngeale Radiumanwendung bei chronischen Papillomen.) (Americ. jorun. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 4, S. 155—157.) *

Hirsch, Oskar, Vorrichtung zur Dauerbestrahlung mit Radium bei Geschwülsten der oberen Luft- und Speisewege. (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 34, H. 1, S. 149 bis 154.) 12, 71.

Hirsch, Oskar, Über Radiumbehandlung der Hypophysentumoren. (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 34, H. 1, S. 133—148.) 12, 137.

Hofer, Gustav, Über die Wirkung postoperativer prophylaktischer Dauerbestrahlung beim Carcinom der Nasenhöhle. (Univ.-Klin. f. Kehlkopf- u. Nasenkrankh., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl.-Bd. 1, S. 1283 bis 1289.) 17, 15.

Hotz, G., Radiumbehandlung des Oesophaguscarcinoms. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 20, S. 460—461.) 13, 553.

Hristide, Ein Fall von Myxosarcoma prostatae. Perineale Prostatektomie. (Radiumtherapie. Spitalul Jg. 41, Nr. 3, S. 99.) (Rumänisch.) 19, 395.

Huldschinsky, Strahlentherapie bei florider Rachitis. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 294.

James, W. D., Radium in the treatment of skin cancer. (Die Radiumbehandlung des Hautkrebses.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 3, S. 102—104.) 13, 93.

Jones, Harold O., Report of cases treated with radium in the gynecological service at St. Luke's hospital. (Bericht über die radiumbestrahlten Fälle der gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses St. Luke.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 4, S. 409—412.) 15, 99.



Keysser, Fr., Neue Wege zur biologischen Dosierung der Röntgen- und Radiumstrahlen in der Geschwulstbehandlung auf Grund neuer Feststellungen über die Strahlenwirkung auf Impftumoren. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 1, S. 4—8.) **11**, 348.

Kirkendall, Ben R., Radium in the treatment of carcinoma of the breast as an adjunct to surgery. (Radium als Beihilfe bei der chirurgischen Behandlung des Brustcarcinoms.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 668—671.) **17**, 348.

Knox, Robert, Treatment by X-ray and radium. With special reference to the value of these agents. (Behandlung mit Röntgenstrahlen und Radium.) (Edinburgh med. journ. Bd. 26, Nr. 5, S. 273—293 u. Nr. 6, S. 348—355.) **14**, 245.

Knox, Robert, Treatment by X-ray and radium, with special reference to the value of these agents. (Röntgen- und Radiumbehandlung. Ihr Wert.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 26, Nr. 2, S. 57—66 u. Nr. 3, S. 86—98.) •

Kohlmann, William, Radium in carcinoma of the uterus. (Radiumbehandlung bei Gebärmutterkrebs.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 2, S. 158—162.) **15**, 403.

Kohlmann, William and Ernest C. Samuel, Radium therapy in fibroid and other benign conditions of the uterus. (Radiumbehandlung bei Myomen und anderen gutartigen Erkrankungen des Uterus.) Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 9, S. 703 bis 710. **16**, 254.

Kopp, Josef, Zur Radiumtherapie des Lupus vulgaris. (Strahlentherapie Bd. 12, H. 2, S. 487—500.) **13**, 92.

Kumer, Leo, Ein Beitrag zur Therapie des Röntgen- und Radiumulcus. (Univ.-Klin. f. Dermatol. u. Syphilidol., Wien.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 34, S. 1084.) **14**, 551.

Kupferberg, Heinz, Sieben Jahre gynäkologischer Carcinombehandlung. (Strahlentherapie Bd. 13, H. 1, S. 88—96.) **16**, 456.

Kurtzahn, Hans, Über den Anwendungsbereich und die Anwendungsweise des Radiums bei inoperablen malignen Tumoren. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Strahlentherapie Bd. 13, H. 1, S. 72—87.) **16**, 457.

Laborde, Simon, Sur la notation en curiethérapie. (Die Angabe der Dosierung in der Radiotherapie.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 4, S. 187—188.) **18**, 553.

Le Clerc-Dandoy, Un cas de cancer de la prostate traité avec succès par la radio- et la radiumthérapie. (Ein Fall von Prostatacarcinom mit Erfolg behandelt durch Röntgen und Radium.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 9, S. 241—243.) •

Levin, Isaac, The action of radium on tumors of the bone. With a report of two cases. (Die Wirkung des Radiums auf Knochentumoren. Bericht über 2 Fälle.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 16, S. 673—675.) **15**, 404.

Levin, Isaac, Action of radium and Roentgen-rays on normal and diseased lymphoid tissue. (Die Wirkung von Radium- und Röntgenstrahlen auf normales und krankes lymphoides Gewebe.) (Dep. of cancer research, Montefiore hosp., New York.) (Journ. of the Americ. med assoc. Bd. 77, Nr. 12, S. 930—933.) **17**, 95.

Lewis, Fielding O., Radium in the treatment of carcinoma of the larynx with review of the literature. (Radiumbehandlung des Larynxcarcinoms mit Literaturübersicht.) (Ann. of otol., rhinol. and laryngol. Bd. 30, Nr. 4, S. 932—942.) **17**, 414.

Lewis, R. T., The disappearance of a mediastinal neoplasm under X-ray and radium treatment. (Heilung eines Mediastinaltumors mit Röntgen- und Radiumstrahlen.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, clin. sect., S. 22—25.) **12**, 138.

Loucks, R. E., Pathological classification of thyroid gland diseases with radium treatment in toxic goiter. (Pathologische Einteilung der Schilddrüsenerkrankungen und Radiumbehandlung der Kropftoxämie.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 12, S. 755—765.) **18**, 168.

Lyons, H. R., The use of radium in the treatment of myxomatous nasal polyps preliminary report. (Radium bei der Behandlung der nasalen Schleimpolypen. Vorläufiger Bericht.) (Sect. on otot-laryngol. a. rhinol., Mayo Clin., Rochester, Minnesota.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. VIII, Nr. 7, S. 407—408.) •

Mac Kee, George M. and George C. Andrews, Injurious combined effect of roentgen rays or radium, and topical remedies. (Unheilvoller Effekt von Röntgen- und Radiumbestrahlungen in Verbindung mit örtlichen Behandlungsmethoden.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 19, S. 1489—1492.) **19**, 522.

Markley, P. L., Treatment of inoperable parovarian cyst adenoma by laparotomy and radium. (Behandlung eines inoperablen parovarialen Cystadenoms mit Laparotomie und Radium.) (Illinois Med. Journ. Bd. 39, Nr. 4, S. 353—354.) •



Markovits, Imre, Biologische Versuche mit β- und γ-Strahlen an einzelligen Lebewesen. (Univ.-Inst. f. Krebsforsch., Charité, Berlin.) (Gyógyászat Jg. **1921**, Nr. 37, S. 448—450.) (Ungarisch.) **15**, 261.
Martius, Heinrich, Über Radiumdosierung. (Univ.-Frauenklin., Bonn.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 9, S. 296—302.) **12**, 204.
Mazzioni, Luigi, Tre casi di fibroma del rino-faringo curati col radium. (Drei Fälle von Fibrom der Rhinopharynx, geheilt durch Radiumbehandlung.) (III. congr. ital. di radiol. med., Roma, 28.—30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. **8**, Nr. 3, S. 220 bis 224.) *
Mendes da Costa, S. et J. Papegaay, La guérison d'une tumeur mélanotique et de taches mélanotiques au moyen de la radiumthérapie. (Heilung einer melanotischen Geschwulst und melanotischer Flecken durch Radium.) (Acta dermato-venereol. Bd. **1**, H. 3/4, S. 309—311.) *
Miescher, G. und R. Guggenheim, Die Radiumbehandlung der Hautcarcinome. (Dermatol. Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 36, S. 825 bis 828.) **14**, 511.
Minervini, Un caso di sarcoma assai maligno della coscia trattato con raggi X e radio. (Fall eines ziemlich bösartigen, mit Röntgenstrahlen und Radium behandelten Hüftensarkoms.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 46, S. 1084—1085.) **16**, 196.
Minervini, Raffaele, Modificazioni strutturali indotte dal radio nei neoplasmi e nei tessuti sani circonstanti. (Gewebsmodifikation in Neoplasmen und dem umgebenden gesunden Gewebe unter dem Einfluß des Radiums.) (Clin. „Spinelli" p. la terap. dei tumori, Napoli.) (Actinoterapia Bd. **2**, H. 2, S. 131—138.) **17**, 58.
Morrell, Reginald A., Some effects of radiotherapy upon fibrous tissue. (Wirkungen der Strahlentherapie auf fibröses Gewebe.) (Arch. of radiol. a. electro-therapy Bd. **26**, Nr. 3, S. 78—81.) **17**, 202.
Neill jr., William, Radium in the treatment of sarcoma and carcinoma of the bone. (Radiumbehandlung bei Sarkomen und Carcinomen der Knochen.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 2, S. 32—33.) **13**, 508.
Nemenoff, M. J., Bericht des Staatlichen Röntgenologischen und Radiologischen Institutes für das Jahr 1920. (Westnik roentgenologii u radiologii Bd. **1**. H, 3/4, S. 336—344.) (Russisch.) *
Nordentoft, Severin, Neue Gesichtspunkte für die Radiumbehandlung des Uteruskrebses. (Ugeskrift f. laeger Jg. **83**, Nr. 3, S. 75—82.) (Dänisch.) **12**, 205.
Norris, Charles C. and Norman S. Rothschild, A histological study of the effects of radium on carcinoma of the cervix. (Histologische Studien über die Wirkung von Radium auf Cervixcarcinome.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **8**, Nr. 10, S. 604—607.) **16**, 197.
Palumbo, Vincenzo, Due casi di peritelioma della cavità buccale curati col radium. (Zwei mit Radium geheilte Fälle von Peritheliom der Mundhöhle.) (III. congr. ital. di radiol. med., Roma, 28.—30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. **8**, Nr. 3, S. 207 bis 211.) **14**, 461.
Perrier, Ch., Lymphosarcome de l'amygdale avec métastases traité par le radium. (Lymphosarkome der Tonsille mit Metastasen durch Radium geheilt.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. **41**, Nr. 10, S. 675—678.) **15**, 401.
Perthes, G. und O. Jüngling, Plastischer Radiumträger für Radiumbestrahlungen im Munde und plastischer Filmhalter für Röntgenaufnahmen des Alveolarfortsatzes. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 27, S. 958—959.) **14**, 134.
Petit, Gabriel, Le mésothorium, ses dérivés et la thérapeutique radioactive. (Das Mesothorium, seine Zerfallsprodukte und die radioaktive Therapie.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 21, S. 201—203.) *
Petit-Dutaillis, P., Roentgenthérapie et curiethérapie des fibromes utérins. (Röntgen- und Radiumbehandlung der Uterusmyome.) (Gynécologie Jg. **20**, Januarh., S. 1—15.) **13**, 24.
Petit-Dutaillis, P., A propos de la radiumthérapie en gynécologie. (Zur Radiumtherapie in der Gynäkologie.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 2, S. 29—31 u. Nr. 3, S. 58—59.) *
Petit-Dutaillis, P., A propos de la radiumthérapie en gynécologie. (Über die Radiumtherapie in der Gynäkologie.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 11, S. 186—187.) *
Pfahler, George E., Radium combined with X-ray treatment in carcinoma of the breast. (Radium, kombiniert mit Röntgenbehandlung bei Mammacarcinom.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **8**, Nr. 11, S. 661—668.) **16**, 457.



Pfahler, George E., Die am Munde lokalisierten malignen Erkrankungen und ihre Behandlung durch kombinierte Methoden. (Dermatol. Wochenschr. Bd. 72, Nr. 9, S. 182—186 u. Nr. 10, S. 195—204.)

Pinch, A. E. Hayward, Remarks on radium therapy in uterine cancer. (Beobachtungen über Radiumbehandlung bei Gebärmutterkrebs.) (Brit. med. journ. Nr. 3155, S. 881—884.) 15, 339.

Pirri, Andrea, Due casi di carcinoma dell' utero trattati con la radiumterapia. (2 Fälle von Uteruscarcinom, behandelt mit Radium.) (Istit. clin. di perfezion., Milano.) (Morgagni Jg. 64, Nr. 10, S. 293—300.)

Ponzio, Mario, La radioterapia del cancro. (Die Radiotherapie des Krebses.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 1, S. 47—80.) 14, 510.

Proust, Radiumthérapie pour cancer du rectum. (Radiumtherapie bei Mastdarmkrebs.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 49, S. 975.) 16, 198.

Püschel, A., Neue Ergebnisse der Strahlentherapie. (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 27, S. 933—938.)

Quick, Douglas, The combination of radium and the Y-ray in certain types of carcinoma of the breast. (Die Vereinigung von Radium- und Röntgenstrahlen bei gewissen Formen des Brustkrebses.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 2, S. 156 bis 168.) 12, 137, 538.

Quick, Douglas, Radium technic in the treatment of malignant diseases of the skin. (Radiumtechnik zur Behandlung bösartiger Hauterkrankungen.) (Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. 4, Nr. 3, S. 322—341.) 15, 262.

Quick, Douglas, The treatment of cancer of the rectum by radium. (Radiumbehandlung des Rectumcarcinoms.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 12, S. 746 bis 755.) 18, 439.

Radium e chirurgia nella cura dei neoplasmi maligni. (Radium und Chirurgie bei der Heilung der bösartigen Geschwülste.) (Rif. méd. Jg. 37, Nr. 43, S. 1020—1021.) 16, 509.

Radiumthérapie, La — des cancers de l'utérus. (Radiumbehandlung der Uteruskrebse.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 33, S. 542—544.)

Randenborgh, Amalie van, Die Feststellung der Erythemdosis unserer Mesothoriumpräparate. (Univ.-Frauenklin., Jena.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 8, S. 270—277.) 13, 370.

Recasens, S., Le traitement du cancer cervical de l'utérus par la combinaison de la roentgen et de la radiumthérapie. (Die Behandlung des Cervixkrebses des Uterus durch Kombination der Röntgen- und Radiumbehandlung.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 3, Nr. 6, S. 387—392.) 15, 402.

Regaud, Traitement du cancer des lèvres par les radiations. (Strahlenbehandlung von Lippencarcinom.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 6, S. 294—295.) 14, 511

Regaud, Cl., Réflexions à propos de la poursuite des localisations excentriques du cancer de l'utérus par la radiumpuncture abdominale. (Betrachtungen über das Angreifen exzentrisch gelegener Uteruscarcinome durch abdominelle Applikation von Radium in Punktionsnadeln [Radiumpunktur].) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 6, S. 285—293.) 14, 512.

Regaud, Cl., R. Ferroux et A. Muguet, Tubes et aiguilles chargés de radium, pour le traitement de certains cancers. (Radiumtuben und -nadeln für die Behandlung gewisser Carcinome.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer. Bd. 10, Nr. 3, S. 168—175.) 16, 317.

René-Weill, Roentgenthérapie et curiethérapie des fibromes utérins. (Röntgen- und Radiumtherapie der Uterusfibrome.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 30, S. 559 bis 561.) 15, 474.

Réthi, L., Zur Radiumbehandlung der malignen Tumoren in den oberen Luftwegen. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 29, S. 1283—1285.) 14, 66.

Riehl, Gustav, Radiumtherapie. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 19, S. 837 bis 844.)

Rigdon, R. L., Treatment of bladder tumors by radiation and fulguration. (Behandlung der Blasengeschwülste mit Radium und Fulguration.) (California State journ. of med. Bd. 19, Nr. 6, S. 243—244.)

Rockey, A. E., Radium treatment of cancer of the esophagus. (Die Radiumbehandlung des Speiseröhrenkrebses.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 1, S. 30—31.) 14, 405.

Roy, Dunbar, Case of intranasal epithelioma. Cured by excision and radium. Literature. (Fall von intranasalem Epitheliom. Geheilt durch Ausschneiden und Radium.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 30, Nr. 3, S. 748—760.) *

Rudberg, Daniel, Radiumbehandlung des Larynxpapilloms. (Hygiea Bd. 83, H. 18, S. 608—613.) (Schwedisch.) *

Rübsamen, W., Die operative Behandlung der rectovaginalen Radiumfisteln durch partielle Kranialwärtsverlagerung des Afterschließmuskels. (Staatl. Frauenklin., Dresden.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 6, S. 367—371.) 14, 115.

Russ, S., Helen Chambers and Gladwys M. Scott, On the local and generalised action of radium and X-rays upon tumours growth. (Über örtliche und Allgemeinwirkung von Radium und Röntgenstrahlen auf das Tumorwachstum.) (Proc. of the roy. soc. Ser. B., Bd. 92, Nr. B 644, S. 125—134; Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 26, Nr. 4, S. 129—137.) 16, 388. 18, 124.

Schley, W. S., Radium in surgery. (Radium in der Chirurgie.) (New York med. journ. Bd. 144, Nr. 10, S. 573—574.) 15, 535.

Schmid, Roman, Die Strahlentherapie der Myome und hämorrhagischen Metropathien seit dem Jahre 1914. Ein Sammelreferat. (Univ.-Frauenklin., Freiburg.) (Strahlentherapie Bd. 13, H. 1, S. 204—271.) 17, 488.

Schmidt, H. E., Kompendium der Lichtbehandlung. Hrsg. v. Otto Strauss. 3. neubearb. Aufl. (Leipzig: Georg Thieme 1921. 114 S. M. 21.—.) 17, 10.

Schmitz, Henry, The relation of the science of physics to radiation therapy. (Die Beziehungen der Physik zur Radiumtherapie.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 6, S. 285—291.) 14, 247.

Schwartz, Anselme, De la radiumpuncture des cancers de l'utérus par voie abdominale. (Die Radiumspickung des Uteruskrebses auf abdominalem Wege.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 6, S. 274—282.) 16, 197.

Schwartz, Anselme, De la radiumthérapie des cancers inopérables de l'utérus par voie abdominale. (Radiumbehandlung des inoperablen Uteruskrebses von der Bauchhöhle her.) (Gynécologie Jg. 20, Nr. 9, S. 513—528.) 16, 390.

Schwartz, Anselme et Richard, Radiumpuncture des cancers de l'utérus par voie abdominale. (Die Radiumpunktur der Uteruscarcinome auf abdominellem Wege.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 25, S. 493—496.) 14, 135.

Segale, G. Carlo, Azione dei raggi Röntgen e del radio sull'adeno-carcinoma del topino. (Wirkung der Röntgenstrahlen und des Radiums auf das Adenocarcinom der Maus.) (Pathologica Jg. 13, Nr. 295, S. 116—125.) 16, 388.

Shaw, Fletcher, A post-graduate lecture on the present position of the treatment of carcinoma of the cervix. (Der gegenwärtige Stand der Behandlung des Cervixcarcinoms.) (Brit. med. journ. Nr. 3183, S. 1101—1103.) 16, 492.

Simpson, C. Augustus, Radium and X-ray treatment of hyperthyroidism. (Radium- und Röntgenbehandlung des Hyperthyreoidismus.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 1, S. 36—38.) 15, 96.

Smith, George Gilbert, Radium in cancer of the bladder. (Radium bei Blasenkrebs.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S. 570—574.) 15, 403.

Spinelli, Mameli, Contributo alla radium-röntgenterapia del cancro uterino. (Beitrag zur Radium-Röntgentherapie des Uteruscarcinoms.) (Clin. Spinelli p. la terap. dei tumori, Napoli.) (Actinoterapia Bd. 2, H. 1, S. 3—23.) 15, 402.

Spinelli, Mameli, La radiumterapia nel cancro dell'utero, nei fibromiomi e nelle metropatie emorrhagiche aneoplastiche. (Die Radiumtherapie beim Uteruscarcinom, Myomen und Hämorragien, die nicht auf Neubildungen beruhen.) (Clin. „Spinelli“ p. la terap. dei tumori, Napoli.) (Actinoterapia Bd. 2, H. 2, S. 145—156.) 17, 316.

Stein, Die Röntgen- und Strahlenbehandlung. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 294.

Stone, William S., The present position of radium in the study and treatment of uterine cancer. (Der gegenwärtige Stand der Wissenschaft in der Radiumtherapie des Gebärmutterkrebses.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 6, S. 509—513.) 13, 437.

Strasburger, J., Neuere klinische Erfahrungen bei der Anwendung von Radiumemanation in größeren Dosen. (Med. Univ.-Poliklin., Frankfurt a. M.) (Allg. med. Zentral-Zeit. Jg. 90, Nr. 49, S. 289—290.) 16, 20.

Suter, E., Radiumbehandlung des Oesophaguscarcinoms. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 1/2, S. 50—58.) 13, 295.

Tanturri, Domenico, Contributo alla radiumtherapia del rino-faringoscleroma. Nota preliminare. (Beitrag zur Radiumtherapie des Rhinopharyngoskleroms. Vorläufige Mitteilung.) (Clin. Spinelli p. la terap. dei tumori, Napoli.) (Actinoterapia Bd. 2, H. 1, S. 24—28.) 17, 203.



Terra, Fernando, Rhinosklerom in Brasilien und seine Radiumbehandlung. (Brazil-med. Bd. 2, Nr. 21, S. 311—320.) (Portugiesisch.) *

Terry, Wallace I., Radium emanations in the treatment of goiter. Prelim. note. (Radiumbestrahlungen bei der Behandlung des Kropfes. Vorläufiger Bericht.) (Dep. of surg., univ. of California, Berkeley.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 26, S. 1821.) 15, 401.

Titus, E. W., An analysis of two hundred gynecologic cases treated with radium at the Woman's hospital in the State of New York. (Besprechung von 200 gynäkologischen, mit Radium behandelten Fällen aus dem Frauenkrankenhaus des Staates New York.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 7, S. 685—694.) 18, 369.

Treber, Hans, Dauerergebnisse der Aktinotherapie bei Uterushalscarcinom. (Gynäkol. Univ.-Poliklin., München.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 1, S. 40—44.) 11, 496.

Voss, Chas. Henry, The fundamental properties and therapeutic uses of radium. (Die Grundeigenschaften und die therapeutische Verwendung des Radiums.) (New Orleans med. surg. journ. Bd. 74, Nr. 4, S. 290—296.) 17, 253.

Weibel, W., Die Erfolge der gleichzeitigen kombinierten Röntgen- und Radiumbestrahlungen bei hämorrhagischen Metropathien und Myomblutungen. (II. Univ.-Frauenklin., Wien.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 25, S. 885—888.) 14, 405.

Weill, René, La fièvre du radium. (Radiumfieber.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 29, S. 545—546.) 16, 197.

Wermel, S., Das Problem der Strahlentherapie bösartiger Geschwülste. (Staatl. Phys.-Mech.-Orthop. Inst., Moskau.) (Moskowski Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 4/5, S. 8 bis 19.) (Russisch.) 19, 127.

Werner, Paul, Zur Kenntnis der Generationsvorgänge nach der Röntgen- und Radium-Tiefenbestrahlung. (II. Univ.-Frauenklin., Wien.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 25, S. 767—768.) 14, 166.

Werner, R. und J. Grode, Über den gegenwärtigen Stand der Strahlenbehandlung bösartiger Geschwülste. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 14, S. 222—255.) 14, 13.

Wiese, Harry, Über die Strahlenbehandlung der Geschwülste der Mundhöhle. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Williams, Francis H., Treatment of hypertrophied tonsils and adenoids by radium, a preliminary statement. (Behandlung der hypertrophischen Tonsillen und Adenoide mit Radium, ein vorläufiger Bericht.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 10, S. 256—257.) *

Willis, George Stuart, Radium therapy in cancer. (Radiumbehandlung bei Krebs.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 19, S. 793—796.) 15, 402.

Withers, Sanford, Carcinoma of the eyelids treated with radium. (Radiumbehandlung des Lidcarcinoms. Mit 17 Abbildungen.) (Americ. journ. of ophthalmol. Bd. 4, Nr. 1, S. 8—15.) 14, 247.

Zander, Rudolf, Über Radiumdosierung. (Univ.-Frauenklin., Berlin.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 115, H. 2, S. 253—263.) 16, 457.

Zimmer, Gerhart, Über Blutveränderungen nach Röntgen- und Radiumbestrahlung. (Diss.: Erlangen 1921.) 17, 344.

Zimmern, A., La thérapeutique des fibromyomes par les radiations. (Radiumbehandlung der Fibromyome.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 72, S. 1141—1146.) *

Zweifel, Erwin, Zur Indikationsstellung für die Strahlenbehandlung des Uteruscarcinoms. (Univ.-Frauenklin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 39, S. 1247—1248.) 15, 474.

Röntgendiagnostik.

Übersichtsreferat.

Von

Erich Schempp, Tübingen.

Apparate: Die Unsicherheit in der Beurteilung des von der Röhre gelieferten Strahlengemischs und die Schwierigkeit der Bestimmung des Härtegrades mit den gebräuchlichen Härtemessern läßt es als großen Fortschritt erscheinen, daß nunmehr mit Hilfe des von March, Staunig und Fritz konstruierten Spektrometers eine exakte

Härtemessung auf relativ einfache Weise ermöglicht ist. Nach den Verfassern ist jedes Primärstrahlengemisch seiner Zusammensetzung nach definiert durch die kürzeste in ihm vorkommende Wellenlänge, die sogenannte „Grenzwellenlänge"; diese Grenzwellenlänge kann nun durch Drehen des Krystalls, der die abgebeugten Strahlenbündel auf einen Leuchtschirm wirft, an einer Skala abgelesen werden. Mit Hilfe dieses Instrumentes gelingt es, durch einfaches Probieren irgend ein Strahlengemisch, das an einem ersten Apparat als optimal für irgend einen diagnostischen Zweck erprobt ist, an einem zweiten Apparat zu reproduzieren; die Härtemessung geschieht in absolutem Maß, in Angström-Einheiten ausgedrückt. Es ist nicht zweifelhaft, daß mit diesem Verfahren ein weiterer Schritt auf dem Weg der Schematisierung und Typisierung des Röntgenbetriebs gemacht ist. —

Der Amerikaner Potter hat das Verfahren Buckys zur Ausschaltung der im durchstrahlten Körper entstehenden Streustrahlen aufgegriffen und vervollkommnet. Die Bucky-Blende besteht aus einem aus Bleilamellen zusammengesetzten wabenartigen Gittersystem, dessen einzelne Zellen auf den Fokus der Röhre zentriert sind und alle unmittelbar vom Röhrenfokus kommenden Strahlen ungehindert durchlassen, alle schräg einfallenden Strahlen jedoch abfangen. Da nun gerade diese schräg einfallenden, im Körper entstehenden Sekundärstrahlen es sind, die (besonders bei dicken-Patienten) das Bild verschleiern, so bedeutet diese Einführung der Wabenblende zwischen Patient und Platte bzw. Durchleuchtungsschirm natürlich ungeheuer viel für die Klarheit und den Kontrastreichtum des Bildes. Bei Plattenaufnahmen störte das Gitter bis jetzt, da es sich mit abbildete, noch ziemlich stark. Potter hat nun die entgegenstehenden Schwierigkeiten überwunden und einen Mechanismus konstruiert, der in ganz bestimmter Weise das Gitter während der Aufnahme über die Platte wegführt, so daß es sich nicht abbilden kann. Wilde und Dieffenbach berichten über ihre Erfahrungen mit dem neuen Apparat: die Skelettaufnahmen, insbesondere Übersichtsaufnahmen größerer Abschnitte der Wirbelsäule und des Beckens, zeigen hervorragende Schärfezeichnung, die Bilder sind von auffallender Klarheit und zeigen überall Struktur. Für kurzzeitige Aufnahmen, beispielsweise des Magens oder des Thorax, ist die Methode vorläufig nicht anwendbar und auch von geringerer Wichtigkeit.

Knochensystem.

Von Kienböck wird besonderer Wert auf größte Gründlichkeit bei der Beschreibung der Röntgenbilder und bei der Ausarbeitung der Befunde und Diagnosen von Knochen- und Gelenkerkrankungen gelegt. Die Diagnose darf keine „Anhiebsdiagnose" sein, sie soll logisch auf den Einzelbeobachtungen — wobei auch die Weichteilstruktur aufs Sorgfältigste mitzubeurteilen ist — aufgebaut sein. Nur so lassen sich Verwechslungen und Irrtümer, die unter Umständen verhängnisvoll werden können, vermeiden.

Eine sehr gut ausgestattete, für deutsche Liebhaber jedoch wohl unerschwinglich teure lehrbuchmäßige Darstellung der Knochen- und Gelenkserkrankungen nach ihrer röntgenologischen Seite hin haben Baetjer und Waters gegeben. Zahlreiche Mitteilungen beschäftigen sich mit den allgemeinen Erkrankungen des Knochensystems (Rachitis, Spätrachitis, Osteomalacie, Osteopsathyrose usw.). Fromme glaubt, daß für die Bildung der freien Gelenkkörper die bei Rachitis, Spätrachitis, Osteomalacie an Stellen mechanischer Inanspruchnahme auftretenden „Umbauzonen" (Loser) ursächlich in Betracht kommen — eine Ansicht, die von manchen anderen energisch bestritten wird. Die Heilung der Rachitis durch Phosphor konnte von Phemister, die Restitutionsvorgänge nach Darreichung von Lebertran von Park im Röntgenbild gezeigt werden.

Einen neuen Fall der sehr seltenen Albers-Schönbergschen Krankheit der „Marmorknochen" beschreibt Schulze. Das Krankheitsbild überlagerte in diesem Fall eine Rachitis, die an den Veränderungen der Epiphysenlinien noch deutlich zu erkennen war; es handelte sich offenbar um eine ganz schwere Störung des Kalkstoffwechsels:



der Kalkgehalt im Blut war auf das Doppelte des Normalen erhöht. Von Wachtel wurde ein Fall der ebenfalls äußerst seltenen (bisher 3 Fälle bekannt) Osteopathia condensans disseminata, bei der es um die kleinen Arterienverästelungen herum zu fleckweiser Spongiosa- und Compactaverdichtung kommt, beschrieben. Die Erkrankung war im Anschluß an eine Lungenentzündung aufgetreten mit allmählich stärker werdenden Knochen-Muskel- und Nervenschmerzen. Wassermann war schwach +. In sehr vielen Fällen leichterer, nicht zur Gangrän führender Erfrierungen haben Hitschmann und Wachtel das Auftreten der Sudeckschen Knochenatrophie gesehen; in etwas geringerer Häufigkeit hat Dubs die Sudecksche Atrophie nach Verbrennungen beobachtet.

Eine äußerst anregende, kurz zusammenfassende und klar einteilende Darstellung der Röntgendiagnostik der Knochengeschwülste stammt von Kienböck; Greenough, Simmons und Harmer, auf italienischer Seite Alberti geben ebenfalls Übersichtsdarstellungen dieses Gebietes, ohne daß im einzelnen Neues daraus berichtet werden müßte. Über die Ostitis deformans Paget und die Ostitis fibrosa Recklinghausen, zwei Krankheiten, welche zwar nicht in ihrer Erscheinungsform, wohl aber in ihrer Wesensart ähnlich sind (Castro veröffentlicht u. a. einen Mischfall der beiden Krankheiten), hat Frangenheim ein ausführliches Referat erstattet. Carman berichtet über 15 Fälle von Pagetscher Krankheit; er schreibt insbesondere dem Röntgenbefund des Schädels (schwammige Verdickung der Tabula externa, höckerige Oberfläche) pathognomonische Bedeutung zu. Schuster gibt eine kausale Einteilung der Knochencysten: sie sind bedingt durch Parasiten, Absceß, Tumoren, kommen vor im Callus, bei Rachitis, bei Osteomalacie, bei seniler Osteoporose und Arthritis deformans, bei Morbus Barlow, Ostitis fibrosa Recklinghausen. Er berichtet über eine Cyste, die nach ihm sicher auf Trauma zurückzuführen ist; auch Dreifuss berichtet über eine traumatische Knochencyste, bei der eine Markblutung nachgewiesen wurde.

Die Diagnose der kongenitalen Lues läßt sich nach Shipley, Pearson, Weech, Greene mit Hilfe des Röntgenbildes viel sicherer als durch den häufig negativen Wassermann stellen: es findet sich Verbreiterung und Zähnelung der Epiphysenlinien; oft besteht Ähnlichkeit mit Rachitis, die jedoch in diesem Lebensalter noch nicht vorkommt.

Zusammenfassende Darstellungen über die Röntgendiagnose und Differentialdiagnose der Tuberkulose sind von Spitzy, von Forssell und von Maffi gegeben worden.

Hosemann beschreibt einen weiteren Fall der Ostitis tuberculosa multiplex cystica (Jüngling), bei dem die tuberkulöse Natur der Erkrankung sicher erwiesen war.

Stephan hat in 5 Fällen eine ursächlich noch dunkle Erkrankung beobachtet, die auf einer Infektion zu beruhen scheint: in Schüben auftretende, im ganzen chronische Entwicklung multipler Periostverdickungen mit Hyperaesthesie der Haut und des Unterhautzellgewebes; schubweise kommt es zur Generalisierung der Erkrankung. Stephan schlägt den Namen Polyperiostitis hyperaesthetica vor.

Aus der Feder Hildebrands stammt eine ausführliche Abhandlung über die neuropathischen Gelenkerkrankungen. Diese unterscheiden sich deutlich von der Arthritis deformans: die Knochenneubildung ist rein extraartikulär, Knorpelwucherung tritt zurück, die Destruktion ist viel stärker. Niemals werden sie nach reinen Gehirnlähmungen beobachtet, sie sind stets bedingt durch die vasomotorischen Störungen; nichts zwingt dazu, besondere „trophische" Störungen anzunehmen.

Zusammenstellungen der überzähligen Knochen und der abnormen Ossifikationen haben Holland, Pirie und Bizarro veröffentlicht.

Schädel. Aus der Innsbrucker chirurgischen Klinik stammen 2 neue Aufnahmetypen: von Staunig wird eine Diagonalaufnahme zur Darstellung einer basalen Hälfte der hinteren Schädelgrube angegeben (Strahlengang vom Tuber frontale der gesunden Seite zur Mitte zwischen Gehörgang und Protub. occip. ext. der kranken Seite); Tschebull schlägt zur Darstellung der Nebenhöhlen eine Technik vor, bei der Kinn und Nase



bei weit geöffnetem Mund der Platte aufliegen, Strahlengang von der Scheitelhöhe zur Gegend der oberen Schneidezähne. Es soll so die störende Überdeckung durch dichtere Anteile der Schädelbasis vermieden werden.

Doyle und Horrax beschreiben je einen Fall von traumatischen Pneumocranium des Stirnhirns. In beiden Fällen bestand die Lufthöhle 3 Monate nach der Verletzung; in einem Fall ging sie von der mitverletzten Stirnhöhle, im andern vom Siebbein aus. Grosz veröffentlicht einen Fall von Ostitis deformans Paget, bei dem lediglich in der Gegend der Sella turcica röntgenologisch Veränderungen nachgewiesen werden konnten.

Wirbelsäule. Sehr zahlreiche Autoren geben Beiträge zur Kasuistik der angeborenen Veränderungen der Wirbelsäule und der damit verbundenen Deformitäten und Mißbildungen. Es handelt sich dabei um überzählige Wirbel, Hälften von überzähligen Wirbeln, Wirbeldefekte, Verschmelzung von Wirbelkörpern (beispielsweise der ganzen Halswirbelsäule), Spaltung der Bögen, Spaltbildung der Körper; damit verbunden ein- oder doppelseitige überzählige Rippen, Schädelbasisveränderungen und angeborener Schulterblatthochstand [Sprengel] (Altschul, Blaine, Bertolotti, Feil, Dubreuil Chambardel, Nathan, Storey, Bokay). Einen weiteren Fall der seltenen Dysostose cléido-cranienne (Pierre Marie) beschreibt Crouzon. Bei Spina bifida kommt eine auf Wachstumsstörung zurückzuführende Verbildung des Beckens vor (Glockenform durch Vorspringen der Pfannengegend), auf die Deutschländer aufmerksam gemacht hat; Hintze erklärt, wohl mit Recht, daß die Spina bifida bei Kindern eine Durchgangsform der Normalentwicklung darstellt, daß sie also als pathologischer Befund nur zu werten ist, wenn Grübchenbildung und Behaarung vorhanden sind. Die Erörterungen über die „schmerzhafte Sakralisation des 5. Lendenwirbels“ [Bertolotti] und über die Lumbarisation des ersten Sakralwirbels, überhaupt die Varianten der unteren Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins nehmen noch immer einen breiten Raum ein. Während nach manchen Autoren das Zusammentreffen der bekannten Deformität des 5. Lendenwirbelquerfortsatzes mit Schmerzen in der Kreuzbeingegend zur Diagnose der „sacralisation douloureuse“ hinreicht, wird von anderen (O'Reilly, Léri, Roccavilla, Imbert) darauf hingewiesen, daß bei der ungeheuren Mannigfaltigkeit der Varianten, die zwischen dem „normalen“ Bild und dem Zustand der Sacralisation bzw. der selteneren Lumbarisation möglich sind, und bei der Häufigkeit dieser Veränderungen (so fand Imbert nur in 40% der untersuchten Wirbelsäulen rein „normale“ Verhältnisse) mit der Diagnosestellung sehr vorsichtig umgegangen werden sollte. Privat meint, daß möglicherweise die Beschwerden der Patienten, die mit dieser Mißbildung behaftet sind, bedingt sein könnten durch angeborene, der Deformität parallel gehende Veränderungen der Wurzeln oder des Markes.

Eisler und Hass beschreiben ein in Wien gehäuft beobachtetes Krankheitsbild, das sie Wirbelmalacie nennen. Die Krankheit ist röntgenologisch charakterisiert durch die Transparenz des Wirbel-Knochenschattens und die auf Einbrechen der Decke und des Bodens der Wirbelkörper beruhenden Deformierungen. Die im Verlauf des Fleckfiebers auftretende Spondylitis ist in ihren späteren Stadien charakterisiert durch Atrophie und das Auftreten seitlicher Spangen ohne Deformierung des Wirbelkörpers (von Dehn). Je einen Fall von typhöser Spondylitis mit Ausbildung stärkerer Knochenzerstörung und Deformierung beschreiben Gallus und Lorey. Kümmell gibt eine authentische Darstellung des nach ihm benannten Krankheitsbildes der traumatischen Wirbelerkrankung: nach einem schwereren Trauma findet sich röntgenologisch zunächst nichts besonderes, trotz starker Beschwerden; es kommt nun nach einem Latenzstadium schließlich unter Wiederkehr der Beschwerden zur Ausbildung der charakteristischen, offenbar durch Schädigung der Spongiosa und der Zwischenwirbelscheiben bedingten Deformierung.

Obere Extremität. Einen seltenen Fall von kongenitaler Spaltung des Schlüsselbeins beschreibt Rutherfurd; in 3 Fällen beobachtete Frassetto eine gelenkige Ver-



bindung zwischen Schlüsselbein und Processus coracoides. Rubensohn hat einen sicheren Fall von gummöser Arthritis des Schultergelenks beobachtet: es fand sich Arrosion des Kopfes, Knochenneubildung, Auftreibung des Kopfes und wolkige Trübung des Knochenschattens. Die sogenannte Epicondylitis am Humerus glaubt Dubs in den meisten Fällen bedingt durch traumatische Veränderungen des Kapselansatzes, während Schmitt in einem Fall bei der Operation den Röntgenschatten bedingt sah durch Verkalkung eines traumatisch veränderten Schleimbeutels.

Cohn hat eine eingehende, für den Fachmann wertvolle Studie über die normalen Ossifikationsvorgänge, insbesondere ihren zeitlichen Ablauf am Ellbogengelenk gegeben. An Hand eines großen Materials hat Stettner die Ossifikation des Handskelettes bei gesunden und kranken Kindern in ihren Beziehungen zum Alter und zum Längenwachstum untersucht. Zahlreich sind die Beiträge zur Kasuistik der Frakturen und Luxationen im Handgelenk; die Häufigkeit der Verletzung des Lunatum und des Naviculare entspricht ihrer schon physiologisch bei der Handgelenksbewegung besonders hervortretenden Inanspruchnahme (Destot). Einen Fall von traumatischer zentraler Destruktion des Naviculare bringt (mit ausführlicher Literaturangabe) Hahn.

Becken und untere Extremität. Von Rühle wird darauf aufmerksam gemacht, daß das sogenannte „anatomische" Os acetabuli, welches im Laufe der Entwicklung zwischen dem Os ilei und dem Os pubis auftritt, nicht zu verwechseln ist mit dem stets pathologischen Befunde des Os acetabuli, welches auf Röntgenbildern am oberen äußeren Pfannenrand sichtbar wird.

Die Schwierigkeit der Messung des Schenkelhalswinkels beim Lebenden ist bekannt. Lange hat eine Methode angegeben, die es gestattet, unabhängig von Innen- oder Außenrotation den Schenkelhalswinkel am Röntgenbild zu bestimmen, sofern nur der Trochanter minor, welcher schon bei kleinen Kindern sichtbar ist, auf der Platte bestimmt wird. Aufnahme in mindestens 60 cm Fokusabstand; auf der durch die Diaphysenachse gezogenen Linie wird eine Senkrechte, die den oberen Kopfkontur berührt, errichtet, parallel dazu eine Senkrechte durch den unteren Kopfkontur. Zu diesen 2 Linien, die den Abstand 2 r (r = Kopfradius) von einander haben, werden distal im Abstand = 1 r von einander 3 weitere Parallelen gezogen, die ein oberes, ein mittleres und ein unteres Feld einschließen. Je nachdem der Trochanter minor sich im oberen, im mittleren oder im unteren Feld befindet, handelt es sich um Coxa vara, normalen Schenkelhalswinkel oder Coxa valga. Auf Grund von genauen Messungen bestätigt Nussbaum die Brauchbarkeit dieser Methode.

Eikenberg beschreibt 3 Fälle von teilweisem traumatischem Abriß des Trochanter minor durch Muskelzug des Ileopsoas und glaubt, da es sich um Kinder bzw. Jugendliche handelt, eine Analogie mit der Schlatterschen Erkrankung annehmen zu müssen.

Auf Grund reichen Röntgenbildermaterials kommt Calot zu der Ansicht, daß die Subluxatio coxae ein viel häufigeres Krankheitsbild ist, als gemeinhin angenommen wird. Einige Sektionen von solchen Fällen haben ihm diese Auffassung bestätigt. Nach Calot tritt die Subluxation im frühen Stadium klinisch nicht in Erscheinung, vielmehr zeigt sie sich erst an den sekundären Veränderungen; er ist der Ansicht, daß die Osteochondritis coxae juvenilis nichts anderes ist als die Folge einer übersehenen subluxatio coxae. Froelich andererseits hat viele Fälle von eingerenkter Luxatio coxae später nachuntersucht und röntgenologisch häufig Veränderungen an solchen Hüften nachweisen können, nie jedoch Veränderungen im Sinne der Osteochondritis; auch Broca und Nové-Josserand, welche Nachuntersuchungen bei sehr zahlreichen reponierten Hüftluxationen anstellten, beschreiben keine Spätveränderung, die der Osteochondritis coxae ähnlich wäre. Über die Perthessche Osteochondritis deformans coxae juvenilis werden überhaupt die verschiedensten Ansichten geäußert. Calleu sieht mit Calot die Ursache der Erkrankung in primären Pfannenveränderungen, die zur Subluxation führen, während Jansen eine „Lateroposition" des Schenkelhalses, durch die es zu teilweiser Überlastung

des Kopfkernes komme, annimmt. Weil, wie Schooneevelt betonen Analogien mit der Köhlerschen und Schlatterschen Erkrankung; Lance schuldigt die Syphilis an, Phemister, auf Grund eines operierten Falles, eine abgelaufene Infektion. Fromme und Wagner glauben in der Rachitis bzw. der Spätrachitis die Ursache sehen zu müssen, während Zaaijer mit Waldenström eine angeborene Disposition bzw. eine abnorme Anlage annimmt; dem Trauma wird die Hauptschuld zugeschoben von Wideröe, Kreuter wiederum betont die Ähnlichkeit mit der echten Arthritis deformans.

Während in einem Fall von Meniscusabriss Kleinberg vermittels der Sauerstoffeinblasung ins Gelenk nicht zur Diagnose kommen konnte, empfehlen Terracol und Colanéri das Verfahren auf Grund von Leichenversuchen und von 2 Fällen; es soll gelingen, die Stelle des Abrisses darzustellen. Kurlander, Della Torre und Vuillet betonen die Wichtigkeit der Röntgenaufnahme bei Distorsion des Kniegelenks zur Entdeckung von Kreuzbandabrissen.

Die Hauptursache der Schlatterschen Erkrankung sieht Stephens im Trauma, während Hinrichs glaubt, in fast allen seinen Fällen Spätrachitis verantwortlich machen zu müssen.

Anomalien der Verknöcherung der Kniescheibe (Patella bipartita) werden beschrieben von Muscha, von Todd, Wingate und Mac Cally, von Odermatt; Saupe unterscheidet bei dieser Abnormität die vertikale Spaltung, die horizontale Spaltung und die am häufigsten vorkommende Anlagerung eines Teilstückes am oberen äußeren Quadranten. Die Affektion ist oft beidseitig und wird meist zufällig nach einem Trauma entdeckt; Todd, Wingate, und Mac Cally denken dabei an eine besondere Verletzlichkeit des abnorm angelegten Kniegelenkes.

Fuß. Die Kasuistik der akzessorischen Fußwurzelknochen wird bereichert durch die Mitteilung von Stampfli und von Rosenburg. Ernst Müller bescheibt einen seltenen Fall von gleichzeitiger Fraktur beider Großzehen-Sesambeine; Zweiteilung war auszuschließen, da nach einigen Wochen Callusbildung auftrat. Mehrere Fälle von Fraktur eines Sesambeines bringt Brugman.

Deutschländer beschreibt eine eigenartige Mittelfußerkrankung, bei der es, meist unter Fiebererscheinungen, zu Schwellung und Schmerzhaftigkeit zwischen mittlerem und distalem Drittel des zweiten oder dritten Metatarsalknochens kommt; erst nach einigen Wochen zeigt sich im Röntgenbild Periostitis, in einem noch späteren Stadium sieht man Abbau der gebildeten Callusmassen. Deutschländer nimmt eine embolische Infektion an, da die Stelle der Erkrankung genau dem Eintritt der Arteria nutritia in den Knochen entsprechen soll.

Wie schon Köhler, so hat Chrysospathes eine auffallende Verkürzung einzelner Metatarsal- und Metacarpalknochen beobachtet; er nimmt als Ursache eine früher durchgemachte Tuberkulose an.

Gehirn und Rückenmark.

Mehrere Arbeiten geben Beiträge zur Kasuistik der Röntgensymptome von Hirntumoren: Luce sah einen durch Verkalkung eines Zirbeltumors bedingten Schatten, der frei im Schädelinnern zu schweben schien; Souques konnte ein Psammom der Zentralregion als großen scheibenförmigen Schatten darstellen, während in einem Fall Holthusens ein hämorragischer Stirnhirntumor trotz Fehlens von Kalkeinlagerung, offenbar nur infolge der starken Durchblutung, auf der Platte sichtbar geworden war. An Hand eines größeren Materials besprechen Marburg und Ranzi, sowie Wexberg die Röntgenzeichen von Hirntumoren; sie führen an: Vertiefung der Impressionen, lokale Knochenusuren, Knochenappositionen, Verbreiterung der Nahtlinien, Erweiterung der Diploëkanäle, Veränderungen der Sella, während Fränkel besonders aufmerksam macht auf die Erweiterung des Meatus acusticus int. bei Neubildungen des nervus acusticus, festzustellen durch Vergleichsaufnahmen des Felsenbeins beider Seiten.

Die „Ventriculographie“ Dandys (Lufteinblasung anstelle des durch Punktion abgelassenen Liquors) hat für die Ortsbestimmung der auf andere Weise nicht zu lokalisierenden Hirntumoren eine außerordentliche Bedeutung erlangt. Dandy hat das Verfahren in über 200 Fällen angewendet; von Jüngling wurde die Methodik und Röntgenaufnahmen auf dem Chirurgen-Kongreß demonstriert. Merrell beschreibt einen hübschen Fall: Kalkschatten, im Schädelraum schwebend; Pneumo-Ventrikel: Der Kalkschatten liegt in der Mitte eines den Ventrikel verdrängenden Tumors, dessen Umgrenzung auf diese Weise sichtbar geworden ist; bei der Operation findet sich ein von der Zirbel ausgehendes Dermoid mit Zahnkeim. Mac Conell gibt seine Technik folgendermaßen an: Bohrloch 3 cm über und 3 cm hinter dem äußeren Gehörgang; Einstich mit dünner Nadel in Richtung auf den Gehörgang der anderen Seite, Ablassen von Liquor und Nachfüllen von Luft je 2 um 2 ccm; zuletzt Lagerung der Patienten auf die Seite des Einstiches, damit aller Liquor abgelassen werden kann. In sehr interessanten und eingehenden Darlegungen hat Dandy seine Methode auf den Hydrocephalus angewandt; es gelingt nach ihm stets, den Sitz des Verschlusses der Liquorleitung (Foramen Monroi, Aquaeduct, Foramina Luschkae und Magendi, Cisternen) festzustellen und die operative Therapie darnach einzurichten.

Dandy und Bingel haben unabhängig von einander die Lufteinblasung vom Lumbalsack aus vorgenommen. Zur genauen Messung wendet Bingel eine Nadel für den Liquor, eine für die Luft an und füllt 40—60 ccm ein; bei ungestörter Kommunikation füllen sich nicht nur der Lumbalsack, sondern auch die Arachnoidealräume und Ventrikel, welche röntgenographisch auf diese Weise dargestellt werden können. Jakobäus hat das Verfahren diagnostisch schon 1919 angewandt; in 3 Fällen gab ihm die Lage der Luftsäulenkuppe die untere Grenze eines den Rückenmarkskanal verschließenden Rückenmarkstumors an.

Trachea, Bronchen und Brustorgane.

Sgalitzer empfiehlt die Röntgenuntersuchung der Trachea nicht, wie bisher meist üblich, nur in dorsoventraler, sondern stets auch in frontaler Richtung vorzunehmen. Denk und Winkelbauer haben Untersuchungen über den Erfolg der Kropfoperation hinsichtlich der Verdrängung und Kompression der Trachea angestellt; im Gegensatz zu Kästner, der (auf Grund kleineren Materials) die Deformation sehr rasch zurückgehen sah, fanden sie in der Mehrzahl der Fälle erst nach etwa einem halben Jahr Restitution der Form und Lage. Iglauer berichtet über einen röntgenologisch festgestellten Fall von Laryngocele.

Lynah hat in mehreren Fällen von Lungenabsceß mit gutem Erfolg die intrabronchiale Injektion einer Wismuth-Ölemulsion, die gänzlich ungefährlich sein soll, zur Darstellung der Bronchen und zur Lokalisation des Herdes verwendet. Carman bespricht die Röntgenologie der primären Lungenkrebse. Sie zeigen sich in den 3 Hauptformen der nach der Lunge hin konvexen dichten Hilusverschattung, der massigen lobären Infiltration und in der Form multipler kleinerer Schatten. Eine sichere Diagnose läßt sich nur dann aus dem Röntgenbild allein stellen, wenn ein ausgedehnter lobärer dichter Schatten in der Umgebung kleinere Schattenbildungen zeigt. Von mehreren Seiten (Key, Blumgarten, Fishberg, Stöcklin) wird geraten, die Röntgenaufnahme bei Lungentumoren erst zu machen, nachdem etwaiges Exsudat abgelassen und ein Pneumothorax angelegt ist. Nach Popovič ist der Schatten des Lungenechinokokkus rund, der des pleuralen dagegen oval. Zur topischen Diagnose umschriebener Lungeneiterungen und zum Nachweis von Kavernen hat man sich der Blendenaufnahme zu bedienen (Rahnenführer). Sgalitzer ist es in einigen Fällen gelungen, die Darstellung von Tupfern und Drains in Pleurafisteln durch Einführung von Zirkonschmelzstäbchen oder Wismuthsuspension, die nach Imprägnierung der Fremdkörper wieder abgelassen wurde, zu erzwingen.



Speiseröhre.

Hessel empfiehlt, um in Ruhe beobachten und Aufnahmen machen zu können, m Patienten einen unten zugebundenen ca. 80 cm langen Schweinedünndarm hlucken zu lassen, den man dann von oben mit dem Kontrastmittel füllt, festlten läßt und nach Beendigung der Untersuchung oben abschneidet. Auch Beckenchlagerung verlangsamt den Durchtritt des geschluckten Kontrastmittels in ersichter Weise (Palugyay). Nach Sgalitzer soll man in mehreren Ebenen beobachn. Abnorme Kommunikationen zwischen Luft- und Speisewegen kann man, sofern ine Kehlkopflähmung besteht, ohne Gefahr für den Patienten mit den gewöhnlichen ontrastmitteln darstellen (Peltason). Einhorn und Scholz empfehlen ihren Delieator, eine dünne, biegsame Metallknopfsonde, auch zur Ösophagusuntersuchung.

Magen.

Süssdorff hat mit Eubaryt gute Erfahrung gemacht; Tucker empfiehlt eine icht sedimentierende Mischung von 350—400 ccm 0,4%iger Agar-Agar-Lösung mit 180 is 250 g Bariumsulfat.

Mac Clure und Reynolds führten mit der Duodenalsonde während der Durchleuchtung Säure und Alkali abwechselnd ins Duodenum ein; sie leugnen die Existenz eines „Säurereflexes" auf den Sphincterschluß vom Duodenum aus. Nach Schwarz kann die Zähnelung der großen Kurvatur nur bei guter Füllung des Magens als Zeichen eines Reizzustandes gedeutet werden. Eisler und Lenk haben die Faltenzeichnung des Magens zum Gegenstand einer besonderen Untersuchung gemacht; von besonderer Bedeutung ist der Befund einer Faltenkonvergenz in der Nähe eines Ulcus oder einer Narbe.

Über das Ulcusleiden im Röntgenbild und seine Kontrolle durch den Operationsbefund hat Schinz eine ausgezeichnete Monographie geliefert. Von der Leistungsfähigkeit des Röntgenverfahrens bekommt man ein gutes Bild aus den Angaben Menvilles: n 343 auf Magen- und Duodenalulcus gestellten Röntgendiagnosen wurden rund % operativ bestätigt. Als ein neues Ulcuszeichen beschreibt Lenk den durch lange t bestehen bleibenden präpylorischen Rest in der Form eines Halbmondes. Die wohlkannte Nische kommt nach Schmidt vor in der Form eines Kreissegmentes, eines es oder eines isolierten Fleckes; man muß sich jedoch hüten, aus dem Vorhandensein r Nische ohne weiteres auf Ulcus zu schließen (Hass); auch bei sorgfältiger Unterchung ist manchmal die Differentialdiagnose zwischen Ulcus und Carcinom nicht sicher stellen (Bouchacourt, Guénaux, Moreau). Zur Feststellung des subcardialen us der kleinen Kurvatur ist nach Wolff besonders die Untersuchung in linker Seitengeeignet.

Als Frühzeichen der Pylorusstenose hat nach Barret nur die Hyperperistaltik zu ten; erst später, mit der Dekompensation, stellen sich Wechsel von Hyperperistaltik Atonie, Dilatation des präpylorischen Magenteils und Entleerungsstörungen ein. nhorn und Scholz glauben mit Hilfe ihres schon erwähnten Delineators die röntologisch ja nicht immer leichte Differentialdiagnose zwischen Pylorospasmus und lorusstenose stellen zu können. Außer den schon bekannten Ursachen zur Bildung s sogenannten Kaskadenmagens (Raffung der großen Kurvatur durch Narben und änge, z. B. bei Ulcus, bei Hernia diaphragmatica) führt Stupel an: extraventriculäre moren, z. B. der Milz; kongenitale Verlagerung des Coecums ins linke Hypochonum; Eventratio diaphragmatica der rechten Seite. Im allgemeinen ist die Nische für lcus, die Aussparung für Carcinom charakteristisch; nach Carman gibt es jedoch Erscheinungsformen der Nische, bei denen man auf Carcinom schließen kann: nämh beim Vorhandensein des bei Palpation zu erkennenden meniscusartigen Kraters und des „Nischengeschwüres", welches eine Kombination von Nische mit Aussparungen am Rande darstellt.

Die Röntgendiagnose der Syphilis des Magens kann im allgemeinen keine präzi sein; Bilder, die dem des Carcinoms gleichen, sind nicht selten (Leven, Fowler Lemierre fand einmal eine durch Aussparung bedingte helle kreisförmige, nicht zacki umrandete Zone, die durch Gumma bedingt war. Nach Goldsmith führt die Lues mei zur Hantelform des Magens oder macht Pylorusstenose oder führt schließlich zur „Lede flaschenform" des Magens. Letztere Form, pathologisch als Linitis plastica bezeichn und röntgenologisch durch Schrumpfung und Starrheit des aboralen Magenteils, sowi durch rasche Entleerung (starrer Pyloruskanal) charakterisiert, findet sich außer b Lues aber auch bedingt durch Fibromatose und diffuse Carcinomdurchwachsung de Magenwand (Palmer, Lewald, Harrigan). Über die Trichobezoare des Magens b richtet Davies: röntgenologisch findet sich ein beweglicher, die Magenform darstellende Tumor, der vom Kontrastbrei schalenartig umhüllt wird.

Darm.

Nuys schlägt vor, zur besseren Darstellung des ganzen Duodenum seine Ver schlußsonde zu verwenden: es handelt sich um eine doppelröhrige dünne Duodenal sonde, durch deren eines Lumen ein endständig eingebundener Gummifingerling von auße aufgeblasen werden kann, während das andere Lumen zur Einführung des Kontrast mittels ins Duodenum dienen soll.

Mehr und mehr wird bei der Röntgenuntersuchung des Ulcus duodeni der Hauptwe auf den Nachweis von Veränderungen der Form des Duodenums selbst gelegt, wenige Wert dagegen auf die Begleitsymptome, z. B. von Seiten des Magens. Durch das Chaoul sche Radioskop wird die Beobachtung dieser Bulbusveränderungen besonders erleichtert Lorenz hat bei 81 (operativ bestätigten) Fällen in 70% die genaue Diagnose stelle können; ein noch höherer Prozentsatz an Treffern wird aus der Mayo-Klinik berichtet Als Hauptformveränderungen werden genannt: Bulbusnische, Bulbustasche, Bulbus raffung, Sanduhrbulbus, Duodenalstenose, persistierender Duodenalfleck, röhrenartige Defekt, Exzentrizität des Pyloruskanals zum Bulbus (Schinz, Lorenz, Groede Schwarz, Panner, Georgescu).

Duval und Gatellier beschreiben ausführlich das Krankheitsbild der chronischen Stenosen des Duodenum unterhalb der Papilla Vateri infolge angeborener Mißbildungen z. B. peritoneale Stränge, mangelhafte Entwicklung des Mesocolon, Kürze des Mesen terium, abnorm langes Mesocolon transversum. Divertikel des Duodenum und Ileum sind nicht selten; einschlägige Beobachtungen teilen mit Schinz, Hunt, Andrews Sanlader, Zehbe, Hosemann, Hofmann, Cullen.

Nach Kloiber genügt die Feststellung von Gasblasen mit Flüssigkeitsspiegel zu Stellung der Diagnose auf Ileus; eine Unterscheidung zwischen mechanischem und dyna mischem Ileus erlaubt das Durchleuchtungsbild allerdings nicht. Bemerkenswert ist di Sicherheit der Diagnosestellung: unter 100 Fällen hatte Kloiber nur 2 Versager.

Kummer und Scheele besprechen die radiologischen Zeichen der Hernia duodeno jejunalis, die bisher der klinischen Diagnose nicht zugänglich war. Es findet sich ein (oft außerordentlich starke) Dilatation des Duodenum; das meist komplett im Bruchsack befindliche Dünndarmkonvolut ist nach unten abgegrenzt durch eine bogenförmige von links oben zum Coecum hinziehende nach unten konvexe Linie.

Nach Ström und nach Eastmond läßt sich die normale und die pathologisch ver änderte Appendix bei sorgfältiger Serienuntersuchung fast immer darstellen; von Wichtig keit sind Veränderungen der Weite, Stenosen, Knickungen, Unbeweglichkeit, Druck empfindlichkeit, abnorm langes Verbleiben des Kontrastinhalts in der Appendix; Elli bucht schon den Mangel der Sichtbarkeit als „obliterierende Entzündung".

Faure-Beaulieu empfiehlt, zur Dickdarmaufblähung, die in einfacheren Fällen das Pneumoperitoneum zu ersetzen imstande ist, anstatt Luft die in ca. 10 Minuten wieder resorbierte Kohlensäure zu benützen; die Beschwerden des Pat. sollen dabei



ordentlich viel geringer sein. Ziegler, der eine Übersicht über die durch intra-
ıinelle Tumoren bedingten Verlagerungen des Dickdarms gibt, betont mit Mar-
tz die Unsicherheit der nach der Art der Verdrängung gestellten Geschwulst-
se.

ls Ursache schwerer Herzbeschwerden konnten Lenk und Hurst in je einem Fall
egakolon mit Dextrokardie bzw. Hochdrängung des Zwerchfells erkennen; ein
igma bei Analfissur bildete sich nach Sphincterdehnung zurück (Kästner).

Gallenorgane.

ach Weiss wird die Röntgendiagnose der Gallensteine außerordentlich erleichtert
Anwendung der sogenannten „nichtchirurgischen Drainage der Gallenwege"
Meltzers Verfahren: Einführung von 25%iger Magnesiumsulfatlösung mit der
nalsonde, worauf die Blasengalle sich ins Duodenum ergießt. Duval hat in 50%
lle die Steine röntgenographisch darstellen können; Schütze sah mehrmals Chole-
ısteine sich mit negativen Schatten abbilden, da sie strahlendurchlässiger sind
umgebende Galle.

Zwerchfell.

es beschreibt einen großen als Eventratio diaphragmatica imponierenden
ıfelltumor, der sich als Endotheliom erwies. Sehr zahlreiche Mitteilungen be-
gen sich mit der Hernia und der Eventratio diaphragmatica.

Pneumoperitoneum.

as Verfahren hat sehr viele Anhänger gefunden; Rautenberg berichtet über seine
gen Erfahrungen: er punktiert mit der Lumbalnadel und füllt mit dem Doppel-
e Luft ein; er sieht besonders große Vorteile des Verfahrens für die Diagnostik
bererkrankung, Tumoren, Cirrhose, gelbe Leberatrophie, Schnürleber. Götze
iert in rechter Seitenlage und Beckenhochlagerung von 45° einige Querfinger
ts von der Spina il., also an einer Stelle unteratmosphärischen Druckes; er
idet so mit Sicherheit das Anstechen von Därmen. Der Amerikaner Rubin
t zur Einfüllung bei Weibern den Weg durch den Cervicalkanal und die Tuben;
ın so zugleich die Tuben-Durchgängigkeit oder -Undurchgängigkeit im einzelnen
zeigen; Kontraindikation sind natürlich entzündliche Prozesse am Genitale. An
der bisher zur Einblasung verwendeten Luft oder des Sauerstoffs hat Alvarez
zeit die Kohlensäure empfohlen; sie wird jetzt im Ausland, zu $^1/_3$—$^1/_5$ mit Sauer-
ermengt, fast allgemein angewandt. Diese Mischung wird allerdings rasch (in ca.
ıuten) resorbiert, man muß sich daher mit der Untersuchung etwas beeilen; dafür
nan die Patienten nach einer Stunde beschwerdefrei aufstehen lassen und braucht
r Insufflation vor dem Anstechen eines Gefäßes keine Furcht zu haben. Ein Ver-
Fühners durch intraperitoneale Einspritzung des bei Körpertemperatur ver-
lenden Pentans ein Pneumoperitoneum zu erzeugen, kann als gescheitert angesehen
n.

Niere, Nierenbecken, Ureter.

ie Fehlerquellen bei der Diagnose der Nierenkonkremente sind reich an Zahl;
r empfiehlt deshalb dringend, auch die Schirmdurchleuchtung nicht zu unter-
; die meisten Konkremente sollen sichtbar sein, und eine Mitbewegung des
tens mit der Niere ist natürlich ziemlich beweisend für ein Nierenkonkrement.
die Niere ziemlich ausgiebig die Atembewegungen des Zwerchfelles mitmacht,
ı Hitzenberger und Reich, sowie Hryntschak mit Hilfe der Nierenbecken-
ıg demonstrieren können. Zur Ausführung der Pyelographie wird jetzt fast durch-
Bromnatrium (20—30%), Jodkali (10—15%), Jodnatrium (10—20%), Jodlithium
), Thoriumnitrat (15%) verwendet. Lichtenberg und Pflaumer warnen vor
Anwendung irgendwelcher kolloidaler Präparate.



Von Rosenstein (und anscheinend zu gleicher Zeit von Carelli und Sordelli ist ein Verfahren angegeben worden, welches gestattet, den Nierenschatten viel deutlicher als bisher zur Darstellung zu bringen durch Erzeugung eines artefiziellen Emphysems des Nierenlagers. Bei rechter Seitenlagerung sticht Rosenstein links (rechts natürlich umgekehrt) in Höhe des ersten Lendenwirbels zur Seite des Erector trunci, etwa 5 cm von der Dornfortsatzreihe entfernt, durch Haut, Aponeurosen und Muskulatur durch, was deutlich zu fühlen ist, und bläst in das perirenale Gewebe $^1/_2$—1 Liter Sauerstoff ein. Carelli und Sordelli verwenden die viel rascher resorbierte Kohlensäure. Die Kontrastwirkung soll außerordentlich gut sein.

Blase und Harnröhre.

Zur regelrechten Darstellung ist nach Sgalitzer zur posterio-anterioren und zur axialen Aufnahme noch die seitliche hinzuzufügen. Vander empfiehlt die Luftfüllung der Blase zur Sichtbarmachung von Tumoren; Melen und Johnson fügen die Aufnahme der mit Bromnatriumlösung gefüllten Blase hinzu.

Haudek macht, um Lumenveränderungen der Harnröhre darzustellen, vor der seitlichen oder schrägen Aufnahme eine Injektion mit 10%iger Jodkalilösung; von Kurtzahn wird als Kontrastmittel eine Barytaufschwemmung 1 : 3 empfohlen.

Röntgentherapie.

Übersichtsreferat.

Von

O. Jüngling, Tübingen.

Instrumentarium.

Das Röntgeninstrumentarium ist im Berichtsjahr in mancher Hinsicht bereichert worden. In der Literatur ist noch nicht viel darüber zu finden. Der Intensivreformapparat der Veifa-Werke hat im Neointensivreformapparat eine Umkonstruktion erfahren, die eine noch gesteigerte Durchschlagssicherheit bei einer Dauerbelastung von 250 KV bei 2-Röhrenbetrieb bietet.

Auf dem Röntgenkongreß wurde von der Firma Siemens & Halske der Multivoltapparat vorgeführt, der ebenfalls eine Dauerbelastung von 250 KV verträgt. Der Apparat bringt hinsichtlich des Röntgenschutzes etwas vollkommen Neues: Von dem Maschinenraum führen 2 riesige mit 8 mm Blei ausgeschlagene Hohlarme in den Bestrahlungsraum. In diesen Hohlarmen befindet sich die Hochspannungsleitung und die Röntgenröhre. Am untern Teil des Hohlarms sind Blenden angebracht, durch welche die gefilterte Strahlung austritt. Der Hohlarm selbst ist geerdet, so daß nicht nur ein vollständiger Schutz gegen die Luftverschlechterung und gegen die Röntgenstrahlen, sondern auch gegen die Hochspannung gegeben ist. Ein gewisser Nachteil dieses starren Systems liegt darin, daß der Patient nach der Röhre gedreht werden muß, es sind daher eigens konstruierte Bestrahlungstische notwendig. Eine weitere Neuheit bringt die Gesellschaft Sanitas in ihrem Hartstrahlapparat, der ebenfalls auf dem Röntgenkongreß 1921 vorgeführt wurde (Eckert). Der Apparat liefert eine von einem Spezialdynamo erzeugte primär-asymmetrische Wechselstromkurve. Es gelingt damit, den einen sekundären Impuls sehr klein, den andern sehr steil entsprechend der Öffnungskurve des Induktorapparats zu gestalten.

Auch über den Radiosilexapparat der Firma Koch & Sterzel, Dresden, liegt erst eine kurze Veröffentlichung von Hirsch vor. Der Apparat unterscheidet sich grundsätzlich von den andern Hochspannungstransformatoren dadurch, daß er statt mit 50 mit 500 Wechseln in der Sekunde arbeitet. Er gestattet damit eine enorm hohe Belastung der Lilienfeldröhre (bis zu 8 MA im Dauerbetrieb). Obwohl der Apparat mit viel ge-



igeren Spannungen arbeitet als die andern, soll die quantitative Ausbeute an harten rahlen doch größer sein als bei den andern Apparaten.

Eine neue Schutzvorrichtung beschreibt Lorey in Gestalt einer den Bedienungs-um vom Bestrahlungsraum völlig trennenden strahlensicheren Wand aus 6 cm dicken hwerspatplatten, die in ihrer Absorptionsfähigkeit einer Bleistärke von 6,5 mm ent-rechen.

Die Filterfrage wurde von Rapp von neuem aufgerollt. Rapp empfiehlt für anche Carcinome 3 mm Zn, das sogenannte „Dickfilter". Durch die Dickfilterung, die türlich einen enormen Strahlenverlust bedeutet, (die HED im Normalabstand von 23 cm rd in etwa 8 Stunden erreicht), gibt einen besseren Dosenquotienten. Außerdem glaubt app dieser härtesten Strahlung eine größere biologische Wirksamkeit zumessen zu rfen. Er hat in 70 Fällen von Carcinomen gute Erfolge gesehen, auch in solchen Fällen, : auf Bestrahlung mit sonst üblichen Filtern nicht angesprochen hatten. Werner ließt sich der Ansicht von Rapp an. Er weist hinsichtlich der Wirkung auf die ialogie mit der γ-Strahlung des Radiums hin, mit der es auch gelegentlich gelingt, rcinome zu beseitigen, die sich auf Röntgenstrahlen refraktär verhalten hatten. manchen Fällen sollen kleine Dosen (ca. 40% der HED) schon ausreichen. Die HED rd meist auf mehrere Tage verteilt gegeben.

Messung, Dosierung, Technik.

March, Staunig und Fritz haben dem etwas unhandlichen Seemannschen ektrographen ihren kompendiösen Spektrometer nachgebildet, an dem die Inter-renzerscheinungen auf dem Leuchtschirm beobachtet werden. Eine große Bedeutung inn der Apparat für die Röntgenstrahlenmessung dadurch gewinnen, daß die Autoren n Nachweis führen konnten, daß die kürzeste im Strahlengemisch vorkommende ellenlänge das Strahlengemisch selbst charakterisiert. Sie stellen den Satz auf: „Wenn Strahlungen zur selben kürzesten Wellenlänge gehören, so stimmen sie, gleichgültig if welche Art sie erzeugt sind, in der relativen Zusammensetzung überein." Es genügt so für die Praxis, die kürzeste Wellenlänge festzustellen, um Aufschluß über die an der öhre liegende Spannung sowie über die Strahlung zu haben. Die Feststellung der irzesten Wellenlänge ist nach Angabe der Autoren sehr einfach: Von dem jenseits der irzesten Wellenlänge liegenden Nullpunkt aus wird der Kristall gedreht. Der Punkt, bei m zum erstenmal ein Streifen aufleuchtet, wird an der nach Angströmeinheiten ge-hten Skala abgelesen. Er entspricht der kürzesten in dem Gemisch vorkommenden ellenlänge. Die Autoren weisen darauf hin, daß es mit ihrem Instrument zum erstenmal öglich sei, eine Strahlung im absoluten Maß zu charakterisieren.

Die große Bedeutung der Streustrahlen für die Tiefendosis wird immer mehr kannt. Glocker macht darauf aufmerksam, daß man bei der Konstruktion von Dosi-etern die von allen Seiten herandringende Streustrahlung berücksichtigen müsse. Er nnte zeigen, daß bei einem Iontoquantimeter der Ausschlag um den dreifachen Betrag fferierte, wenn er die Röntgenstrahlen das eine Mal axial, das andere Mal senkrecht zur hse einfallen ließ. Das muß natürlich zu Meßfehlern führen. Glocker fordert daher, ß ein in der Tiefendosimetrie verwandtes Instrument oder Reagens richtungsunab-ngig sein müsse. Im strengsten Sinne des Wortes ist dies nur ein kugelförmiges Reagens. e Wurzelspitze der Vicia faba equina entspricht diesen Anforderungen ebenfalls.

Die Lösung des Problems der Energieverteilung im röntgendurchstrahlten aum haben Dessauer und Vierheller in großen Versuchsreihen in Angriff ge-mmen. Als Reagens benutzten sie photographische Films, die im Dunkeln in dünnster itwicklerlösung bestrahlt wurden und deren Schwärzung ausphotometriert wurde. Die nergieverteilung wurde für 5 Strahlenqualitäten und für verschiedene Kegelgrößen : 12 usw.) bestimmt. Es zeigte sich, daß auch außerhalb des Strahlenkegels noch ichlich Röntgenenergie durch die Streustrahlung vorhanden war. Die Meßergebnisse



wurden in Strahlenkegelschablonen eingetragen, die im Zentralstrahl die stärkste Intensität, mit zunehmender Tiefe eine immer stärkere Abnahme nach der Peripherie hin erkennen lassen. Für die praktische Dosierung sind solche Strahlenkegelschablonen, deren Prinzip schon vor mehreren Jahren von Lehmann angegeben wurde, unentbehrlich. Diese Schablonen sind käuflich. Die Idee ist folgende: Der Praktiker bestimmt mit Hilfe des Backschen Elektroskops den Absorptionskoeffizienten seiner Strahlung in Aluminium (10 mm Block), bzw. er ändert seine Spannung so lange, bis er den für eine Schablone charakteristischen Absorptionskoeffizienten in Aluminium reproduziert hat. Dann kann er die betreffende Schablone bei Einhaltung der übrigen Bedingungen seiner Tiefendosierung zugrunde legen und braucht selbst keine Tiefenmessungen zu machen. Praktisch scheitert das Verfahren nach den Erfahrungen des Referenten noch daran, daß die Aluminiumklötze nicht einheitlich absorbieren, man also mit 2 verschiedenen Aluminiumtestkörpern von derselben Strahlung einen ganz verschiedenen Absorptionskoeffizienten erhalten kann. Solange dieser Fehler nicht beseitigt ist, kann die Benutzung der Schablonen unter Zugrundelegung des Absorptionskoeffizienten in Aluminium nicht empfohlen werden. Eine andere Frage ist die nach der Richtigkeit der mit Hilfe des photographischen Verfahrens gefundenen Werte, die ohne biologische Kontrollmessung auch nicht ohne weiteres vorausgesetzt werden darf. Die Verfasser finden — im Gegensatz zu iontoquantimetrischen und auch zu biologischen Messungen — einen sehr steilen Intensitätsabfall in den ersten 5 cm. Sie halten es daher für angezeigt, die Einfallspforte mit Paraffin oder ähnlichem Material zu überschichten, um den raschen Strahlenabfall in den ersten Zentimetern aus dem Körper herauszuverlegen.

Ein ähnlicher Gedanke liegt dem sogenannten Homogenisierungsfilter von Groedel zugrunde. Groedel schaltet zwischen Filter und Körperoberfläche bis zu 10 cm dicke „Äquivalentfilter“ ein in der Erwartung, dadurch mit der nun auf die Haut auftreffenden Strahlung einen wesentlich besseren Dosenquotienten zu erzielen. Ob die großen Hoffnungen, die Groedel auf sein Homogenisierungsfilter hinsichtlich der Verbesserung der Resultate bei Bestrahlung des Mammacarcinoms setzt, in Erfüllung gehen werden, darf füglich noch bezweifelt werden, zumal Groedel noch keinerlei klinische Belege dafür beibringt.

Um oberflächlich gelegene Tumoren tiefer zu legen und sie dadurch der Kreuzfeuerwirkung zugänglich zu machen, empfiehlt Nagelschmidt, die Haut mit Paraffin, Gelatine oder mit wassergefüllten Gummisäcken zu überschichten. Taeckel und Sippel suchen durch Auflagerung von feuchtem Zellstoff ebenfalls die Einfallspforte zu ebnen, bei gynäkologischen Bestrahlungen empfehlen sie vor allem Einlegen von feuchtem Zellstoff zwischen die Beine, um in der Vulva- und Analgegend eine ungewollte Strahlenüberkreuzung zu vermeiden.

Eine überaus wertvolle Bereicherung hat die Röntgenliteratur durch die Dosierungstafeln für die Röntgentherapie von Voltz erfahren. Voltz gibt in diesem Büchlein die Grundzüge der Messung und Tiefendosierung und auf einer großen Zahl von Tabellen die Umrechnung der unter einheitlichen Bedingungen bestimmten sogenannten prozentualen Tiefendosis für verschiedene Abstände und Feldgrößen. Die Tabellen ersparen dem Praktiker viele einzelne Messungen. Es genügen Stichproben, um die aus der prozentualen Tiefendosis abgeleiteten Werte nachzuprüfen.

Holfelder weist in mehreren Arbeiten auf die Bedeutung des von ihm angegebenen Felderwählers (siehe letzten Jahresbericht) für die Praxis der Röntgentherapie hin.

Allgemeine biologische Wirkungen der Röntgenstrahlen.

Die Wirkung auf die Generationsvorgänge nach der Röntgen- und Radiumtiefenbestrahlung wurden von Werner untersucht. Von 1500 bestrahlten Frauen wurden 24 wieder schwanger. Die Aborte unter diesen waren häufiger: 1 : 2,3 gegenüber 1 : 5 normal. Von den ausgetragenen Kindern konnten manche bis zum 8. Lebensjahr beob-



htet werden. Bei manchen scheint ein gewisses Zurückbleiben in der Entwicklung nachisbar zu sein. So wog ein Kind einer Frau, die unter der Fehldiagnose Myom viermal Stunden mit 30—50 mg Radiumbromid bestrahlt worden war, bei der 4 Wochen zu h erfolgten Geburt 1950 g; das Kind war sehr fettarm, sonst wohlgebildet, war aber h im Alter von $2^3/_4$ Jahren noch um etwa 1 Jahr in der Entwicklung zurück. In den ern Fällen wurden normale Kinder geboren.

Auer und Witherbee konnten bei Kaninchen durch intraperitoneale Injektion 10 ccm Pferdeserum 13 Tage vor der Bestrahlung eine gewisse Desensibilisierung Haut erzielen: Die mit einer Verbrennungsdosis bestrahlte Haut reagierte viel ächer als bei den Kontrollen. Da die Hautreaktion 13 Tage nach der Bestrahlung ie Erscheinung trat, wurde bei anderen Fällen die Injektion erst am 13. Tage nach Bestrahlung vorgenommen. Die Verbrennung konnte nicht mehr verhindert werden, sowenig wurde die Reaktion verändert, wenn man in 3—4tägigen Intervallen je m einspritzte und 10 Tage nach der letzten Einspritzung bestrahlte.

Über die Capillarmikroskopie des Röntgenerythems berichtet David: fand als erste Reaktion auf die Bestrahlung eine Schwellung der Schaltstücke der illaren. Die Erweiterung setzt sich dann auf den arteriellen und venösen Schenkel . Diese Veränderung tritt auf am 6. Tage, bei Stauung während der Bestrahlung am 2. Tag. Bei verschiedenen Individuen zeigen sich große Verschiedenheiten. Nephritikern, Vagotonikern und Basedowkranken ist die Reaktion stärker, auch die ildung ist in solchen Fällen verlangsamt.

Röntgenwirkung auf Blut und blutbildende Organe.

Die Beeinflussung der Blutgerinnung durch Milzbestrahlung bei Hämophilie wurde Neuffer mit Hilfe des Bürkerschen Blutgerinnungsapparates eingehend studiert. ird dabei Gerinnungsbeginn und Gerinnungsende festgestellt. Es zeigte sich, daß llen 5 untersuchten Fällen wenige Stunden nach der Bestrahlung eine Beschleunigung Gerinnung in vitro auftrat. Bei nicht allzu schweren Fällen wurden dabei die normalen nwerte für den Gerinnungsbeginn erreicht. Im Laufe eines oder mehrerer Tage te die Gerinnungszeit zu den Anfangswerten vor der Bestrahlung zurück. Der therasche Erfolg hängt wesentlich von der Schwere der hämophilen Störung ab. Bei Vorensein einer allzu starken Gerinnungsverzögerung dürfte die durch die Bestrahlung lte Beschleunigung zu einem therapeutischen Effekt unter Umständen nicht ausen. Ein solcher kann überhaupt nur für die hämophile Blutung, nicht für die ophilie selbst in Frage kommen. Die Ursache für die Gerinnungsbeschleunigung sieht ffer in dem Zerfall weißer Blutkörperchen, wobei reichlich Thrombokinase frei wird.

Kurtzahn sowie Partsch haben die praktische Bedeutung der prophylaktischen estrahlung vor Operationen untersucht. Kurtzahn hat in 25 Fällen vorbestrahlt, nsoviel Fällen nicht. Er konnte bei der Operation keinen nennenswerten Unterd feststellen. Bei kleineren Blutungen aus kleinsten Capillaren dürfte die Blutung l rascher zum Stehen kommen, Blutungen aus größeren Capillaren und Gefäßen en aber praktisch nicht beeinflußt. Partsch hat unter 40 Milzbestrahlten nur bei in vitro eine Beschleunigung gesehen. Bei der Operation gewann er nur in 7 Fällen Eindruck einer rascheren Blutgerinnung. Ebenso unsicher erwies sich die Leberrahlung. Die Methode dürfte daher für die praktische Chirurgie für Fälle mit norer Blutgerinnung keine Bedeutung haben. Bei Fällen mit Verzögerung (Hämophilie, rus) empfiehlt Partsch einen Versuch.

Aus Froschversuchen schließt Levin, daß durch Röntgenstrahlen vorwiegend Lymphocyten zerstört werden, während die polymorphkernigen Leukocyten aus n Depots auswandern. In den blutbildenden Organen findet eine Überproduktion r Zellen statt. Levin hält normales Lymphgewebe für weniger empfindlich als erplastisches.

Bucky und Guggenheimer sahen bei thrombopenischer Purpura unter Bestrahlung der Knochen mit kleinen Dosen die Blutplättchenzahl auf normale Werte ansteigen. Bei perniziöser Anämie konnten durch dieselbe Therapie Remissionen bis zu 4 Jahren erzielt werden.

Bei Polycythaemia rubra empfiehlt Pendergrass erst kräftige Dosen auf die Knochen, dann weiter kleine Reizdosen auf die Milz. Dauererfolge sind nicht zu erreichen, die Zahl der Erythrocyten steigt wieder an.

Röntgenschädigungen.

Holfelder nimmt an, daß durch eine Reizwirkung eine Schädigung entstehen kann, beispielsweise Tod nach unzureichender Bestrahlung eines Basedowkranken oder Tod durch Wachstumsbeschleunigung eines unzureichend bestrahlten Tumors, z. B. des Thymus bei Kindern mit Thymushyperplasie. Demgegenüber machen Schwarz und Czepa geltend, daß es sich in den angeführten Fällen nicht um die Wirkung eines Anreizes, sondern um die Folgen einer Schwellung im Stadium der Frühreaktion handeln müsse. Sehr wahrscheinlich wird die letztere Deutung durch die allgemeine Erfahrung, das jedes bestrahlte Gewebe im Stadium der sogenannten Frühreaktion anschwellen kann. Von Czepa wird außerdem ein Todesfall nach Bestrahlung eines Mediastinaltumors (Lymphogranulom) mitgeteilt. Der Tumor war in die Trachea durchgebrochen. Tod wenige Stunden nach der Bestrahlung durch Erstickung.

Ob es berechtigt ist, die nach Bestrahlung einer Tuberkulose des Vorderarms und Bestrahlung einer Peritonitis tub. auftretende Meningitis tbc. mit der Bestrahlung, und zwar mit Überdosierung in Zusammenhang zu bringen, wie es Vollhardt tut, erscheint doch recht zweifelhaft. Beidemal hatte der Herd 50% bekommen, eine Dosis, die doch recht häufig bei der Tuberkulose ohne Schaden gegeben worden ist. Bemerkenswert scheint die Strahlenwirkung in dem von Schönleber beschriebenen Fall von Peritonealcarcinose, der an 4 aufeinanderfolgenden Tagen von 4 Großfeldern aus bestrahlt worden war und 3 Tage nach der letzten Bestrahlung an Peritonitis zugrunde ging. Es fand sich keine Perforation, sondern nur eine Ulzeration zahlreicher Ca.Knötchen, welche den Darmbakterien den Durchtritt gestattet hatten. Sonst fanden sich keine Veränderungen, welche auf eine Schädigung des Gewebes hingewiesen hätten.

Die Frage, ob die Darmschädigung eine primäre Schädigung des Darmepithels sei oder ob sie durch Schädigung des Follikelapparats hervorgerufen wird, beantwortet Keller dahin, daß es sich um eine primäre Epithelschädigung handle.

Wetzel beschreibt einen Fall von umschriebener Nekrose des linken Leberlappens nach Bestrahlung eines Magen-Ca. von mehreren Feldern her, ohne daß die Haut irgendwelche Zeichen von Schädigung aufgewiesen hätte.

Die Mitteilungen von Spätschädigungen mehren sich. So kam ein Fall von Wetzel, der wegen Lymphomata colli sehr oft bestrahlt worden war, und bei dem nach der letzten Sitzung infolge unbeabsichtigter Überdosierung eine Verbrennung am Hals entstanden war, 4 Monate später, nach Abheilung des Röntgenulcus der Haut, an einem Röntgengeschwür des Kehlkopfs mit Bronchopneumonie zum Exitus. Schmidt (Virchows Arch. **231**, S. 257) sezierte einen Fall, der März 1919 wegen Sycosis mit 2 seitlichen Großfeldern unter Zinkfilter je mit einer HED bestrahlt worden war. Es war zu einer schweren Reaktion gekommen, von der sich der Patient aber wieder erholte. 8 Monate später traten Heiserkeit und Halsschmerzen auf, 14 Tage später mußte tracheotomiert werden, 4 Wochen später gastrostomiert. Einen Tag später Exitus. Es fanden sich schwerste degenerative Veränderungen im ganzen Halsquerschnitt mit Schwielenbildung, im Kehlkopf ein jauchendes Röntgenulcus.

2 Fälle ausgesprochener Spätschädigung des Larynx werden auch von Marschik mitgeteilt. In einem andern Fall sah Marschik 3 Wochen nach der Bestrahlung schwere



idigung der ganzen vorderen Halsteile mit Ödem der Stimmbänder auftreten. Die heinungen gingen wieder zurück. Ein weiterer Fall von Ca. laryngis machte 3 Wochen i der Bestrahlung die Tracheotomie nötig. Die 10 Wochen nach der Bestrahlung vorımmene Operation ließ sich wegen Schwielenbildung in allen Schichten des Halses n durchführen. Es kam zur Nahtinsuffizienz und zum Exitus.

Die letztere Beobachtung deckt sich mit denen von Arnould sowie König. Beide ıen vor operativen Eingriffen im röntgendurchstrahlten Gebiet. Perthes hat nach aliger Röntgenbestrahlung mehrfach glatte Wundheilung gesehen, nach wiedern, die evtl. zu chronisch induriertem Hautödem geführt hatten, Ulcusbildung und hwerung der Plastik. König nimmt an, daß durch die Röntgenbestrahlung eine te Hinfälligkeit der Gewebe geschaffen wird, die nicht manifest zu werden braucht, ıber durch irgendeine besondere Veranlassung, z. B. eine Operation, zur Nekrose n kann. Stark leugnet das Vorkommen eines Spätulcus nach Ablauf von sechs ıten, die dann noch auftretenden Geschwüre seien stets auf mechanische, chemische thermische Insulte in einem überempfindlichen Gewebe zurückzuführen. Nach ihm Arnould darf im röntgenbestrahlten Gebiet weder mit Pflaster, noch mit Jodur, noch mit Bädern, Heißluft oder Injektionen behandelt werden; Haut, die genveränderungen zeigt, ist aufs sorgfältigste zu schützen.

Jüngling teilt Spätschädigungen mit, die bei Röntgenbehandlung im Bereich Extremitäten auftreten können, ohne daß die einzelne Bestrahlung zu wahrnehmn Störungen geführt hätte. Die Möglichkeit solcher Schädigungen besteht schon einmaliger Verabreichung von 100% der HED auf den Querschnitt berechnet, t ist sie wohl eine Folge von Kumulierung. Die Erscheinungen sind: chronisch ıriertes Hautödem etwa 8—10 Wochen nach der Bestrahlung, dieses evtl. gefolgt Schwielenbildung, Atrophie, Teleangiektasien, in schweren Fällen Zirkulationsngen im schwieligen Gewebe, Ulcusbildung. Ein solches Ulcus kann noch 1 Jahr Abschluß der Röntgenbestrahlung auftreten.

M. Fraenkel ist der Ansicht, daß durch Salvarsaninjektion, Jod und Brommedin die Sensibilität der Haut gegenüber Röntgenstrahlen erhöht würde. Er stützt uf 8 Fälle von Röntgenverbrennungen, von denen 3 Salvarsan, 3 Jod und 2 Brom nmen hatten.

Das Vorkommen von Idiosynkrasie gegen Röntgenstrahlen wird von Hess auf d von Literaturstudien und eigenen Erfahrungen geleugnet.

st es zu einer Röntgenverbrennung der Haut gekommen, so warnt Stark end vor der essigsauren Tonerde. Bevan rät, nicht lange die Abstoßung des Schorfes varten, sondern sobald die Abgrenzung nach der Peripherie feststeht, das Ulcus schneiden und nach Thiersch zu decken. Bevan hat in 2 Fällen am Unterschenkel Erfolg gehabt. Kummer empfiehlt Wasserbadbehandlung der Röntgengeire, er hat 2 Fälle in 1—2 Monaten zur Heilung gebracht.

Der Röntgenkater wird nach Rieder nicht durch die nitrosen Gase hervoren. Neben der Größe des durchstrahlten Körperraums kommt der elektrischen Aufg eine Bedeutung zu. Rieder empfiehlt deshalb den Patienten zu erden. Die Ersoll mit möglichst großer Fläche und mit möglichst fester Berührung geschehen.

Nouveau de Courmelles beschreibt einen Fall von schwerster aplastischer mie bei einer 43 Jahre alten Frau, die 15 Jahre röntgenologisch tätig gewesen war. Erythrocytenzahl betrug 1 000 500, weiße Blutkörperchen 840, Hb. 19%. Blutfusion war ohne Erfolg. Bei Radiologen sollte man alle 6 Monate eine Blutuntering machen.

Röntgenbiologie und -strahlenbehandlung der Tumoren.

Die einheitliche Carcinomdosis wird von Halberstädter, Perthes, Strauss, ner abgelehnt. Werner möchte auch die Mindestdosis, von der ab ein Erfolg



möglich ist (Jüngling), nicht mehr anerkennen, da er besonders bei Anwendung seines Dickfilters Carcinome schon nach 30—40% hat verschwinden sehen. Dem Wachstumsanreiz auf das Ca. durch niedere Dosen, der sogenannten Reizdosis, die von Holfelder noch aufrechterhalten wird, möchte Werner ganz geringe Bedeutung beilegen. Perthes weist darauf hin, daß, wenn überhaupt eine Reizung möglich ist, diese nur durch homöopathische Dosen hervorgerufen würde. Völlig zurückgewiesen wird die Annahme einer Reizwirkung auf Carcinom oder Bindegewebe von Haendly.

Was die Strahlenwirkung auf das Ca. anlangt, so leugnet Haendly jede elektive Wirkung der Strahlen auf bestimmte Zellkomplexe. Die Bestrahlungsschäden treten an allen Zellen gleichzeitig und in gleicher Stärke auf. Die Möglichkeit, gewisse Zellgruppen besonders zu schädigen, wird auf ihre verschiedene Regenerationsfähigkeit und auf das quantitative Vorhandensein der einzelnen Zellgruppen zurückgeführt. Auch Bier leugnet die direkte Wirkung auf die Carcinomzellen; nach seiner Ansicht liegt die ganze Wirkung nur in der durch die Bestrahlung hervorgerufenen Entzündung. Demgegenüber macht Perthes geltend, daß der direkten Wirkung auf die Tumorzellen zum mindesten große Bedeutung zukomme. Er weist auf die Degenerationserscheinungen im histologischen Bilde hin, wie sie durch Entzündung nicht hervorgerufen sein können. Ferner erinnert er an die Degenerationserscheinungen in den Zellen bestrahlter Warzen, die weitgehende Übereinstimmung zeigen mit denen in bestrahlten Eiern, bei welchen die Wirkung eines Mutterbodens auszuschließen ist. Gleichzeitig stellt Perthes aber fest, daß die Beeinträchtigung der Vitalität der Tumorzellen nicht alle Tatsachen erklären könne. Einen ähnlichen Standpunkt nehmen ein Halberstädter sowie Norris und Rotschild, die eine schöne Beschreibung der durch die Bestrahlung hervorgerufenen histologischen Veränderungen geben.

Einen Stoß erhält die Anschauung von der alleinigen Bedeutung der primären Schädigung der Ca.zelle durch die Tierversuche von Keysser. Keysser bestrahlte Mäusetumoren (Carcinosarkom), die schon in der 20. Passage mit 100% Sicherheit angingen. Die Tumoren wurden am Bein weiterverimpft. Der Tumor ging auch an, wenn die Impfung erst mehrere Stunden nach dem Tode des Tieres stattfand. An getöteten Tieren wurden die Tumoren mit verschieden hohen Dosen bis zu 2 HED bestrahlt und dann verimpft. Man konnte zwar eine Verlangsamung des Wachstums erzielen, nicht aber die Verimpfbarkeit des Tumors aufheben. Wurden die Tiere lebend bestrahlt (bis zu 4 HED) und erfolgte die Verimpfung erst mehrere, bis zu 12 Tage nach der Bestrahlung, so mißlang die Verimpfung erst von der 3. HED ab. In einem Fall hatte sich die Geschwulst im Laufe von 9 Tagen auf 1,5 HED hin zu einer bröckligen Masse zurückgebildet. Trotzdem ging die Verimpfung an. Keysser schließt aus seinen Versuchen, daß eine unmittelbare Wirkung auf die Tumorzelle nicht anzunehmen sei. Eine mittelbare Wirkung scheint vom 8. Tage an da zu sein. Die Cadosis müßte viel höher liegen, als sie bisher angenommen wurde. Die letztere Schlußfolgerung scheint dem Ref. nicht ohne weiteres berechtigt. Man muß doch immer daran festhalten, daß die Tumorzelle kein artfremder Parasit, sondern eine körpereigene Zelle ist. Es müßte erst die Sensibilität der normalen Mausgewebe, am besten der Haut, festgestellt werden. Diese kann — die Strahlenbiologie kennt hier Analogien — vielleicht viel höher liegen als die der menschlichen Haut. Erst dann können Vergleiche angestellt werden; denn die sogenannte Carcinomdosis ist doch keine absolute Größe, sondern nur eine Relation zwischen der Sensibilität des menschlichen Carcinoms und der menschlichen Haut. Dies gilt auch für die Versuche von Wetzel, der mit Bestrahlung der Keysserschen Tumoren im Fernfeld mit Dosen bis zu 150% der HED keine Nekrotisierung oder Abtötung erzielen konnte.

Die Röntgenwirkung auf maligne Tumoren ist heute noch ein Rätsel. Von Murphy, Hussey, Nakahara und Sturm wird den Lymphocyten ein entscheidender Einfluß eingeräumt. Die Verfasser gehen davon aus, daß in dem Röntgenerythem, das ein Kankroid zum Verschwinden bringe, immer eine starke Lymphocytose herrsche. Impften



sie Mäuse, denen sie vorher ein Erythem beigebracht hatten, im Bereich dieses Erythems intrakutan, so gingen die Tumoren nur in 30—40% an, während sie an nichtbestrahlten Kontrollstellen zu 90—100% angingen. Bei Subcutanimpfung war das Erythem ohne Einfluß.

Nakahara und Murphy glaubten andererseits wieder eine Beziehung zwischen Lymphocytose und Carcinomimpfung feststellen zu können. Impften sie sofort nach der Bestrahlung, ehe die Lymphocytose eintreten konnte, so gingen die Tumoren an und die Lymphocytose blieb aus, während die Tumoren schlecht oder nicht angingen, wenn sie 7 Tage später im Stadium der Lymphocytose verimpft wurden.

Auf einen Zusammenhang mit den lymphocytären Elementen deuten auch die Versuche Winklers hin: verimpfte er von einem Tier, das einen transplantablen Tumor hatte, eine scheinbar unveränderte Lymphdrüse, so entstand ein Tumor, allerdings nur sehr langsam. Bestrahlte man die Geschwulst und die Drüsen am lebenden Tier oder in vitro, so blieb die Geschwulst transplantabel, die Lymphdrüsen nicht mehr. Spritzte man bestrahlten Lymphdrüsenbrei in eine Geschwulst ein, so wurde diese nekrotisch und ließ sich nicht weiter verimpfen. Brock sieht in den Lymphdrüsen eine nicht zu unterschätzende Vorrichtung gegen das Weiterdringen des Carcinoms. Er warnt dringend davor, beim Lippen-Carcinom z. B. die Drüsen mit hohen Dosen zu bestrahlen, da hierdurch das natürliche Filter zerstört würde. Er glaubt mit Reizdosen von etwa 30% die Tätigkeit der Lymphdrüsen anregen zu können. Diese Anschauung steht zu unserer chirurgischen Erfahrung etwas im Widerspruch, die lehrt, daß bei Mamma-Carcinom dann die besten Erfolge erreicht werden, wenn man das zugehörige Lymphdrüsensystem so weit wie möglich ausrottet.

Es ist sehr schwer, die verschiedenen Anschauungen unter einem einheitlichen Gesichtspunkt zu betrachten. Es bleibt zunächst nicht viel anderes übrig, als eben die einzelnen zu registrieren. So seien auch noch die Versuche von Russ, Chambers und Scott angeführt, die für Rattentumoren die tödliche Dosis feststellten. Gaben sie schwache örtliche Bestrahlungen, die wenige Prozente der tödlichen Dosis betrugen, so konnten sie eine Reizwirkung im Sinne einer Beschleunigung des Wachstums auf den Tumor beobachten. Andererseits vermochten ganz schwache Allgemeinbestrahlungen die normale Resistenz gegen das Tumorwachstum zu erhöhen.

Für das Gegenteil, daß ein von intensiven Röntgenbestrahlung geschädigtes Gewebe dem Carcinomwachstum weniger Widerstand entgegensetzen kann, bringt Perthes einen schlagenden Beleg.

Die Existenz einer einheitlichen Sarkomdosis wird in jeder dieses Thema berührenden Arbeit (Holfelder, Jüngling, Perthes, Werner u. a.) abgelehnt.

Prophylaktische Röntgenbestrahlung.

Was die Röntgenbehandlung der manifesten Tumoren nicht gehalten hat, das soll die prophylaktische Bestrahlung leisten. Wahllos wird fast überall die prophylaktische Bestrahlung gefordert, und zwar nicht mehr bloß als Nachbestrahlung nach Operationen, um die evtl. dem Messer entgangenen Keime zu vernichten, sondern auch als Vorbestrahlung, um die Tumorzellen zu lähmen, damit sie bei der Operation nicht verimpft werden können. Die geforderte Technik ist verschieden. Ich greife einige Beispiele heraus: Nach Quick soll ein- bis zweimal vor Operation der Tumor und die Drüsen gründlich durchbestrahlt werden. 14 Tage nach der letzten Bestrahlung folgt die Operation. Nach dieser soll dreimal bestrahlt werden, die erste Serie schon vor Abschluß der Wundheilung, die dadurch nicht gestört wird. 6 Monate später noch eine Serie. Ähnliche Angaben macht Pfahler. Exakt formuliert die Schmiedensche Klinik ihren Standpunkt: Jedes Carcinom, besonders das Rectum-Carcinom, wird mit der Carcinomdosis bestrahlt, als ob nicht operiert werden sollte. 4—6 Wochen nach der Bestrahlung wird operiert. Das Operationsgebiet wird dann wieder unter die Carcinomdosis gesetzt, Wiederholung



nach 3 Monaten, nächste Wiederholung etwa 6 Monate später. Das sind klare Richtlinien Zahlenmäßige Ergebnisse liegen noch nicht vor. Zahlreiche Autoren begnügen sich mit den Hinweis, es dürfe nur mit erstklassiger Apparatur bestrahlt werden, und es müsse ebe richtig gemacht werden (Halberstädter, Strauss). Überblickt man die Literatur de Jahres, so ist es ein selbstverständliches Postulat, daß jeder maligne Tumor prophylaktisc zum mindesten nachzubestrahlen sei. Die Unterlassung könnte fast als Kunstfehler gelten

Sucht man nach den positiven Ergebnissen der Methode, so wird man sehr weni finden. Jüngling hat auf dem Chirurgenkongreß die prophylaktische Nachbestrahlun in der Chirurgie einer kritischen Würdigung unterzogen. Nimmt man die Carcinom mindestdosis als Arbeitshypothese — und das scheint nach den heute herrschenden An schauungen vorläufig als berechtigt —, so muß man fordern, daß bei der prophylaktische Bestrahlung das ganze mögliche Ausbreitungsgebiet eines Carcinoms unter die Mindest dosis, also unter eine Dosis von 90—100% der HED möglichst homogen gesetzt wird Dies ist für zahlreiche Carcinome schwer möglich, für andere bedeutet es einen nicht zu unterschätzenden schweren Eingriff. Dazu kommt, daß es in der Chirurgie zahlreich Carcinome gibt (Zunge, Magen usw.), bei denen durch Röntgenbestrahlung allein noch keine oder kaum eine Dauerheilung erzielt worden ist. Es ist schwer von der prophylak tischen Bestrahlung viel mehr zu erwarten.

Da einzig und allein für das Carcinoma mammae statistisch verwertbare Zahlen vor liegen, so werden diese gegeneinander abgewogen. Die Tabelle 1 gibt einen Überblick über 3—5jährige Rezidivfreiheit ohne und mit prophylaktischer Nachbestrahlung.

Tabelle 1. Dreijährige Rezidivfreiheit.

	Nicht bestrahlt	Bestrahlt	Gesamtzahl der bestrahlten Fälle
Marburg (Tichy)	38,7%	37,7%	59
	(20,9%)	(31,8%)	(22)
Tübingen (Neher)	38,5%	30,5%	144
	(27,7%)	(20,3%)	(59)
Heidelberg (Hoffmann) . .	?	30,5%	82
	(26,9%)	—	—
Leipzig (Kästner)	?	36%	22
Rostock (Lehmann-Scheven)	32,7%	47,5%	39
Kiel (Anschütz)	46,6%	62,5%	112
	(37,9%)	(57,3%)	(68)

(Die in Klammern befindlichen Zahlen bedeuten die 5 jährige Rezidivfreiheit.)

In der Tabelle bedeuten die eingeklammerten Zahlen die 5 jährige Rezidivfreiheit. Eine Verbesserung ist nur in Rostock und Kiel erreicht. Das Rostocker Ergebnis braucht nicht zugunsten der Strahlenbehandlung ausgewertet werden, da Kiel auch bei nicht nachbe strahlten schon dieselbe Heilungsziffer aufzuweisen hat. Betrachtet man die 3- bzw. 5 jährige Rezidivfreiheit für die einzelnen Steinthalschen Stadien, so ergibt sich die Tabelle 2.

Tabelle 2. Dreijährige Rezidivfreiheit nach Stadien (Steinthal).

	Stadium I		Stadium II		Stadium III	
	Nicht bestrahlt	Bestrahlt	Nicht bestrahlt	Bestrahlt	Nicht bestrahlt	Bestrahlt
Tübingen	91%	81,3%	35,4%	28,5%	26%	9,4%
	(82%)		(25%)		(13%)	
Rostock	68,5%	80%	17,9%	41,7%	0%	0%
Heidelberg . . .	100%	100%	29,3%	40,0%	0%	0%
Kiel	100%	100%	44,6%	62,5%	25%	40%
	(100%)	(100%)	(35,4%)	(56,4%)	(12,5%)	(33 1/3%)

(Die in Klammern befindlichen Zahlen bedeuten ebenfalls wieder 5 jährige Rezidivfreiheit.)



Hier hat Heidelberg eine gewisse Verbesserung im Stadium II, Rostock eine sehr bliche; wieder bleibt es aber mit dem Bestrahlungsergebnis hinter der Kieler ahl für die Nichtbestrahlten zurück. In Kiel allerdings ist die Zahl der rezidivfreien n 44,6 auf 62,5% angestiegen. Im 3. Stadium vermochte Rostock durch die Nachstrahlung keine Besserung zu erzielen, während in Kiel sich die 3jährige Rezidivheit von 25 auf 40% hob. Es steht also die Kieler Klinik mit einwandfrei positivem chlag zunächst allein.

Fragt man nach der Technik, so sind die Kieler Erfolge mit der alten primitiven ldermethode erzielt, wobei auf jedes Feld (Brust, Achsel, Supraclaviculargrube) je 3 mm Al etwa 3/4 der HED gegeben wurde, dies allerdings sehr häufig in monatlichen tänden wiederholt. Nach der Berechnung von Lehmann-Rostock, der dieselbe hnik geübt hat, sind an den vermutlichen Carcinomherden dabei 50—80% der HED ksam.

Wenn die Kieler Erfolge wirklich nur durch die Nachbestrahlung hervorgerufen d, so ist dieser Erfolg mit unseren heutigen Anschauungen von Carcinombekämpfung h Röntgenstrahlen nicht recht vereinbar; dann muß für die Nachbestrahlung die itshypothese von der Mindestdosis falsch sein, dann müssen noch ganz andere ente hereinspielen, die wir heute gar nicht übersehen. Denn daß mit solchen Dosen nennenswerte Schädigung der latenten Carcinomkeime — um solche handelt es sich eist — möglich wäre, ist nach Analogie anderer röntgenbiologischer Erfahrungen, h latente Keime weniger sensibel sind, sehr unwahrscheinlich.

Ob die Nachbestrahlung die Ursache für eine Verschlechterung der Erfolge sein kann, as den Veröffentlichungen der Tübinger Klinik von vielen Seiten geschlossen wird lberstädter, Strauss u. a.), ist keineswegs sicher erwiesen. Änderungen im Kranaterial (zufällig schwerere Fälle des 2. Stadiums), Wechsel in den Operateuren n Differenzen um mehrere Prozente immerhin bedingen. Sehr verdächtig ist es dings, daß die Rezidive im ersten Jahr beträchtlich zugenommen haben. Die Tabelle 3 darüber Aufschluß.

Tabelle 3. Rezidive im ersten Jahr.

	Gruppe I nicht bestrahlt	Gruppe II einmal schwach	Gruppe III mehrfach bestrahlt	Gruppe IV intensiver bestrahlt
Hamburg (Kotzenberg 1914) .	—	54%		—
Tübingen (Neher 1920) . . .	28%	38,5%	37,5%	41%
Marburg (Tichy 1920) . . .	11,2%	41,7%	32%	45,5%
Leipzig (Kästner 1914) . . .	33%	36%		47,6%

gling weist daher auf die Möglichkeit hin, daß die durch die Bestrahlung gesetzten gewebsschädigungen der Ausbreitung bzw. dem Manifestwerden der Metastasen chub leisten können. Die Frage: Darf die prophylaktische Bestrahlung im Interesse Patienten unterlassen werden? kehrt Jüngling um in die Frage: Darf im Interesse Patienten prophylaktisch bestrahlt werden? Die prophylaktische Bestrahlung ist nfalls noch vollständig im Versuchsstadium; weder die theoretischen Grundlagen die Technik stehen irgendwie fest. Aus der Diskussion auf dem Chirurgenkongreß hervor, daß die Mehrzahl der Chirurgen, auch die Kliniken in Kiel und Rostock jetzt der Intensivmethode mit Großfernfeldern und Verabreichung der Mindestdosis im en Bezirk übergegangen sind. Erst in Jahren wird ein Urteil darüber möglich sein, mit dieser der heute herrschenden Anschauung mehr entsprechenden exakteren hode zu erreichen sein wird. Bis diese Entscheidung gefallen ist, kann die prophyische Bestrahlung füglich auf wenige unvollständig operierte oder bestrahlungsnisch besonders günstig gelagerte Fälle beschränkt werden.

Sarkome. Wesentliche Beiträge zur Frage der Röntgenbehandlung der Sarkome sind im Berichtsjahr nicht erschienen. Über die in diesem Jahr in der Strahlentherapie erschienene Zusammenstellung von Jüngling ist schon im Vorjahr berichtet. Ponzio gibt an, mit Röntgenbestrahlung bei Sarkomen 21% 3jährige Rezidivfreiheit erzielt zu haben.

Indikationen.

Carcinome. Die Frage, wieweit die Erfolge der Strahlentherapie bei malignen Tumoren die chirurgische Indikationsstellung beeinflussen, inwieweit Fälle, die bisher operiert wurden, der Strahlentherapie zugeführt werden können, beantwortet Perthes in seinem Referat auf dem Chirurgenkongreß folgendermaßen: „Bis jetzt können wir bei operabeln Carcinomen den Verzicht auf die Operation zugunsten der Strahlenbehandlung nur in vorsichtig ausgewählten Formen dieser Krankheit befürworten."

„Wir werden also, abgesehen vom Speiseröhrenkrebs, der, wenn auch an sich für eine Operation nicht ungünstig, doch wegen seiner unzugänglichen Lage nicht zu den operablen Carcinomen zu rechnen ist, der Strahlenbehandlung zunächst zuführen: Haut- und Lippencarcinome unter bestimmten Voraussetzungen, ferner mit Vorbehalt Fälle von Zungen-Carcinom, Carcinom oberhalb der Stimmbänder und vielleicht, vorsichtig weitertastend, auch Fälle von Rectum-Carcinom." Diese Ausführungen beziehen sich nicht auf Röntgenbehandlung allein, sondern, besonders bei Ösophagus, Zunge und Rectum auf Kombination von Radium mit Röntgenstrahlen. Nach Werner kann die Strahlenbehandlung vorläufig mit der Operation nur konkurrieren beim Haut-, Lippen-, Wangenschleimhaut-, Rachen-, Schilddrüsen-, Uterus-, Vaginal- und Vulva-Carcinom.

Aus dem Bericht über die Röntgenbehandlung der einzelnen Carcinomform sei folgendes hervorgehoben:

Cancroide. Ausgezeichnete Erfolge erzielte Brock bei Cancroiden der Stirn. Schläfe, Nase, Wange durch Verabreichung der Maximaldosis von 110—120% der HED unter 4 mm Al., vielfach nach einer oder wenigen Sitzungen. Besonders gut waren auch die Erfolge bei Lid-Carcinom. Brock bestrahlte 17 Fälle, wovon 14 Operationsrezidive waren mit dem Erfolg, daß alle geheilt werden konnten. Beobachtungszeit bis zu 6 Jahren. Schlechte Erfahrungen machte Brock mit Cancroiden vor und unter dem Ohr, was er auf die notwendige Mitbestrahlung von Drüsen (Parotis usw.) zurückführt, wobei seiner Ansicht nach innersekretorische Schädigungen ausgelöst werden.

Lippen-Carcinom. Brock erzielte durch konzentrisches Feuer (110—120% auf den Herd) unter Abdeckung der Mundschleimhaut und der Drüsengegend sehr gute bis zu 4 Jahren beobachtete Erfolge. Sind die Drüsen ausgiebig carcinomatös erkrankt, so hält Brock Strahlentherapie dieser Drüsen für aussichtslos. Sind sie klinisch nicht nachweisbar erkrankt, so empfiehlt er Reizbestrahlung der Drüsen mit etwa 30% der HED. Perthes weist darauf hin, daß nach den Erfahrungen der Tübinger Klinik bei Lippen-Carcinom nicht selten refraktäre Reste bleiben, die dann excidiert werden sollen. Ein schwerer inoperabler, mit dem Kiefer verwachsener Krebs wurde operabel und blieb längere Zeit rezidivfrei.

Mundboden-Carcinom. Baensch hat 5 Fälle mit Kreuzfeuer derart bestrahlt, daß am Herd sicher die Dosis von 115% zur Wirkung kam. Die Fälle blieben völlig unbeeinflußt.

Zungen-Carcinom. Perthes stellt fest, daß Heilungen durch Röntgenstrahlen allein nicht beobachtet sind. Dagegen konnte in der Tübinger Klinik ein Fall von Carcinoma linguae durch kombinierte Behandlung mit Radium und Röntgen zur Abheilung gebracht werden. Beobachtungszeit 3 Jahre.



Larynx-Carcinom. Perthes weist darauf hin, daß Werner Fälle von Carcinom oberhalb der Stimmbänder mit kombinierter Röntgenbehandlung bis zu 2 Jahre rezidivfrei erhalten habe. Bei beginnendem Carcinoma laryngis fordert Perthes Operation.

Ösophagus-Carcinom. Fast alle Autoren arbeiten mit Radium. Perthes empfiehlt kombinierte Behandlung mit Radium und Röntgen; es gelingt damit gelegentlich, schöne Palliativerfolge zu erzielen.

Magen-Carcinom. Werner berichtet auf dem Röntgenkongreß über 2 Fälle von Resektionsrezidiv, die er im Jahre 1913 mit 3 mm Al. gefilterter Bestrahlung behandelt hat und die beide noch am Leben sind. Die systematische Bestrahlung des Magen-Carcinoms mit der sogenannten Carcinom-Dosis hat bis jetzt zu keinem Ergebnis geführt: Schlaaff teilt die Erfahrung der Erlanger Chirurgischen Klinik von 13 Magen-Carcinomen mit, die genau nach Angabe der Wintzschen Schule behandelt worden waren. Nach Phantommessungen erhielt die vordere Magenwand 110—140%, die hintere 98—150% der HED. Der Erfolg bei dem Magen-Carcinom war: 2 mal Besserung, 3 mal weiteres Fortschreiten der Geschwulst mit Gewichtsabnahme trotz 3—4 maliger Bestrahlung, [illegible] starben, der eine nach zweimaliger, der andere nach 1 maliger Bestrahlung. Bei 2 weiteren Fällen ist das Schicksal unbekannt. Von 4 Rezidiven nach Operation wurden [illegible] deutlich schlechter, einer anfangs besser, dann schlechter.

Rectum-Carcinom. Perthes berichtet über 2 Fälle, die nach 3 Jahren noch gesund sind; der eine hat die Nachuntersuchung verweigert. Bei dem anderen ist nichts von Tumor mehr nachzuweisen. Die Behandlung bestand in Radium + Röntgen. Schmieden stellt folgende Behandlungsgrundsätze auf: Zunächst Laparotomie, Untersuchung auf Lebermetastasen, dann Anlegung eines einläufigen Afters, das aborale Ende wird eingestülpt und das Beckenperitoneum darüber vernäht. Dann erfolgt die Röntgenbestrahlung. Mehrere Wochen darauf wird die sakrale Exstirpation vorgenommen. [illegible] zweiten Eingriff folgt die prophylaktische Nachbestrahlung.

Mamma-Carcinom. Warnekros stellt auf dem Chirurgenkongreß mehrere Frauen vor, die er vor Jahren wegen Carcinom-Rezidivs bestrahlt hat und die noch völlig gesund sind. Entsprechend der intensiven von Warnekros geübten Bestrahlung zeigen [illegible] Fälle starke Hautatrophie mit Telangiektasie. Im übrigen bringt die Literatur des Jahres im wesentlichen Vorschläge zur Vor- und Nachbestrahlung (Grödel, Halberstädter, Lossen, Pfahler, Quick, Strauss). Auf die Arbeiten von Anschütz und Hellmann sowie von Kästner ist anläßlich der Besprechung der prophylaktischen Bestrahlung schon eingegangen.

Knochentumoren. Bei Spontanfrakturen empfiehlt Kohler Strahlenbehandlung, da die Strahlenmenge, welche nötig ist, um den Tumor zu zerstören, die Knochenregeneration nicht schädigt, so daß Konsolidation erzielt werden kann.

Hirntumoren. Alessandrini konnte bei einem Neurofibrom das Acusticus wesentliche Besserung der Symptome erzielen. Fejér hat 2 Fälle von Hypophysenvergrößerungen mit deutlicher Erweiterung der Sella und beiderseits starker Herabsetzung des Sehvermögens durch 2—3 Bestrahlungen ganz wesentlich gebessert. Perthes berichtet über die Nachuntersuchung eines vor 3 Jahren von Fleischer und Jüngling beschriebenen Falles von hervorragend gebessertem Hypophysentumor; die Besserung hat angehalten.

Nasen-Rachen-Fibrom. Perthes hat einen sehr ausgedehnten Tumor auf Röntgenbestrahlung zurückgehen sehen, so daß die Operation überflüssig wurde. Perthes lehnt die Operation ab, ehe nicht ein Versuch mit Röntgenstrahlen gemacht worden ist.

Gutartige Erkrankungen.

Prostata-Hypertrophie. Stern empfiehlt Röntgenbestrahlung vom Damm und durch Bleiglastubus vom Rectum her, 4 mm Al., anscheinend kleine Dosen oft

wiederholt. Stern hat bei Frühfällen Verkleinerung und Erweichung der Drüsen, sowie vollständiges Verschwinden der Symptome gesehen.

Struma. Es sind nur ausländische Arbeiten, welche über Röntgenbestrahlung von Strumen berichten. Im allgemeinen scheint darüber Einigkeit zu herrschen, daß man nicht-toxische Kröpfe nicht bestrahlen, sondern operieren soll (Allison, Bingham und Richards, Beard und MacKinley, Holmes, Simpson). Dagegen verfügen die Amerikaner über ein sehr großes Material an röntgenbestrahlten thyreotoxischen Strumen. So fügt Holmes aus dem Massachusetts Hospital Boston seinen 1919 veröffentlichten 262 Fällen weitere 107 hinzu. Nach ihm ist das Risiko der Bestrahlung bei Hyperthyreose sehr gering, die Erfolge sind sehr gut. Holmes bestrahlt mit verhältnismäßig weichen Strahlen (8—10 Zoll Funkenstrecke), 4 mm Al., 3 Felder mit Intervallen von 3 Wochen, im Maximum 4—6 Sitzungen. Kommt ein Fall doch zur Operation, so gestaltet sich diese nach einer solchen Bestrahlung nicht schwieriger. Simpson hat von 100 Fällen 75 mal Rückgang aller Symptome bis auf den Exophthalmus gesehen. Béclère bezeichnet die Erfolge der Röntgenbehandlung als sehr gut. Barker rät Fälle mit schwerster Prostration zuerst innerlich zu behandeln. Die anderen Fälle sollen „mit Volldosen von guter Tiefenwirkung“ bestrahlt werden. Hernaman-Johnson denkt an eine indirekte Wirkung. Er meint, es sei gleichgültig, ob man die Schilddrüse oder den Thymus oder den Halssympathicus bestrahle. Auch Bestrahlung anderer Drüsen mit innerer Sekretion kann Besserung bringen. H.-J. gibt kleine Dosen sehr oft wiederholt.

Fischer berichtet über 490 Basedow-Fälle, die Privatpatienten wurden bis zu 10 Jahren, die anderen bis zu 4 Jahren beobachtet. Bei den ersteren waren die Erfolge besser. Im allgemeinen wurden $^4/_5$ der Fälle geheilt bzw. gebessert. Unter positivem Resultat wird verstanden: Verschwinden aller Symptome oder zweifelsfreie länger dauernde Besserung. So zeigten die gebesserten Fälle alle Gewichtszunahme, die Schweiße und Durchfälle verschwanden meist rasch, die Tachykardie ging nur in 25% vollständig zurück, bei der Hälfte besserte sie sich, der Rest blieb unbeeinflußt. Der Exophthalmus bildet sich, wie übereinstimmend auch von allen anderen angegeben wird, nur dann zurück, wenn er erst ganz kurze Zeit bestanden hat. In $^2/_3$ der Fälle verschwand die Struma vollständig. Ein Todesfall, es erscheint aber sehr fraglich, ob dieser der Behandlung zur Last gelegt werden kann. Myxödem wurde nie beobachtet. Demgegenüber berichtet Seymour über 2 Fälle von mittelschweren Basedow, bei denen die Röntgenbestrahlung zu Myxödem geführt hat. Hernaman-Johnson macht darauf aufmerksam, daß der Ausgang in Myxödem auch ohne Bestrahlung vorkommen könne. Die von Fischer angewandten Dosen waren nicht hoch: 3 Felder konvergierend, je 3 H, steigend bis 8—10 H, 2—4 mm Al. In leichteren Fällen kann man mit höheren Dosen anfangen.

Diese Erfolge an großem Material scheinen doch recht bemerkenswert. Deutsche Autoren wie Liek und Melchior lehnen die Bestrahlung bei Basedow strikte ab. Auf denselben Standpunkt stellt sich von der Hütten, der durch mikroskopische Untersuchung keine spezifische Wirkung der Röntgenstrahlen auf das Strumagewebe nachweisen konnte, dagegen stärkere Verwachsungen als Bestrahlungsfolge gesehen hat. Ob solche auch bei niederer Dosierung auftreten, scheint fraglich. Die Dosenangaben der Amerikaner sind teils ungenügend, teils für uns schwer verständlich, da von einer exakten Dosierung auf den Herd in Amerika noch keine Rede ist. Im allgemeinen gewinnt man aber den Eindruck, daß mit verhältnismäßig niederen Dosen gearbeitet worden ist.

Thymus. Spolverini empfiehlt bei Thymushyperplasie in allen schweren und mittelschweren Fällen die Röntgenbehandlung. Er hat 4 Fälle geheilt. Klose und Holfelder geben Kindern bis zu $^1/_2$ Jahr 30%, älteren Kindern 35% auf dem Herd. Auf die Haut kommt dabei 40—50% bei einer Feldgröße von 4 : 5 cm; Zinkfilterung.

Tonsille. Von englisch-amerikanischer Seite wird die Röntgenbehandlung der Tonsillenhypertrophie warm empfohlen (Craig, Hermann, Hussey und Sturm,

rphy, Osgood, Price und Witherbee). Der letztere verfügt über 60 Fälle. Übereinstimmend wird angegeben, daß sich die Tonsille nach wenigen Sitzungen vollständig ickbildet. Mikroskopisch fand Witherbee eine Zerstörung der Lymphofollikel. ood schreibt, daß durch die Atrophie sich die Krypten öffnen, so daß die Pfröpfe entleeren können. Auf dasselbe machen Craig, Hussey und Sturm, Murphy, therbee aufmerksam. H. und St. haben unter 40 Fällen, bei den hämolytische ptokokken bzw. Staphylokokken nachweisbar waren, diese 36 mal verschwinden n, 7 mal schon nach 1 Woche, 14 mal nach 14 Tagen, 8 mal nach 3 Wochen und in n Fall nach 4 Wochen. Osgood bestrahlt filtriert, bleibt unter der Erythemdosis, 3—4 Serien in Abständen von 2—3 Wochen. Genaue Angaben über die Dosenhöhe aus keiner Arbeit zu ersehen.

Akute eitrige Entzündungen.

Akute Schweißdrüsenabscesse behandelt Peyser mit $^1/_2$—$^3/_4$ HED auf die t unter 3 mm Al.-Filter. Frühfälle kommen zur Heilung, vorgeschrittene abcedieren er und heilen dann auf Incision schnell ab. Nur 2 Mißerfolge. Freund will bei ritium ossale rascheren Ablauf nach Röntgenbestrahlung gesehen haben. Schrader t bei Erysipel durch kleine Dosen einen Funktionsreiz an; in 7 Fällen sah er nach Bestrahlung fast unmittelbar Entfieberung, in keinem Fall ein Weiterschreiten.

Chronische Entzündungen.

Aktimomykose. Steinkamm hat in 4 Fällen Heilung erzielt. Der erste Fall ergeblich mit Jodkali, Jodipininjektionen, Salvarsaninfusionen sowie mit Incisionen delt worden. Ruete empfiehlt Bestrahlung mit nicht zu harter Bestrahlung und ren Dosen.

Tuberkulose. Für die Bestrahlung der Tuberkulose werden niedere Dosen gert. Holzknecht wendet sich scharf gegen die „Tuberkulosedosis" (50% der HED). Erfahrung lehrt: Je ernster die tuberkulöse Affektion, desto kleiner die nützliche . Für niedere Dosen bei Bestrahlung der Knochen und Gelenktuberkulose setzt auch Jüngling ein. Er rät niemals höher als bis zu 60% der HED auf dem Querltt zu gehen, da nach höheren Dosen schwerste Spätschädigungen auftreten können. Stark fordert auf Grund kurzfristiger Beobachtung für tuberkulöse Gelenke eine von 100% mit Fernfeld: vor solchen Dosen kann nicht genug gewarnt werden! Schaden macht sich oft erst sehr spät, unter Umständen erst 1—$1^1/_2$ Jahren nach der rahlung geltend.

Stromeyer hat Fälle von Knochen- und Gelenktuberkulosen, die er in den Jahren 13—1914 bestrahlt hat, nachuntersucht. Von 14 damals bestrahlten Hüften sind 13 heilt. Sehr günstig waren die Erfolge bei Ellbogen- und Handgelenk, weniger günstig Knie- und Fußgelenk. Von 40 Gelenkfällen wurden 33 geheilt, 3 gebessert, in 4 Fällen t die Bestrahlung versagt.

Für die tuberkulösen Lymphome ist die Röntgenbehandlung wohl jetzt allgemein als die Methode der Wahl anerkannt. Edling hat unter 206 Fällen 75%, Boggs 0%, Peyser unter 75 Fällen 90,7% vollständige Heilung gesehen. Tichy vergleicht die Rezidivfreiheit nach 2 Jahren mit den operativen Erfolgen. Von den operierten Fällen rezidivierten 75%, von den bestrahlten nur 12%. Bezüglich der Indikationen im einzelnen kann man sich den von Peyser aufgeführten Richtlinien durchaus anschließen.

Über gute Erfolge bei Peritonitis tuberculosa berichten Jüngling und Vanerfelde.

Bei Tuberkulose der Niere und des Nebenhodens will Jüngling nur bei doppelseitigen Fällen bestrahlen, bei einseitiger Erkrankung fordert er die Frühoperation, da ichere Heilungen durch die Bestrahlung nicht verbürgt sind. Ullmann hat in den letzten 8 Jahren 24 Fälle von Nebenhodentuberkulose bestrahlt; es sei nur bei 2 Fällen



ein operativer Eingriff nötig geworden. Ullmann sieht daher die Röntgenbehandlun der Nebenhodentuberkulose als wertvolle Bereicherung der Therapie an.

Sonstige Erkrankungen. Bei Miculiczscher Krankheit hat Krieg durc Röntgenbestrahlung Heilung gesehen.

Kleinschmidt gelang es in 2 Fällen von Malum perforans durch Verabreichun von 1 bzw. 2 Volldosen 3 mm Al. gefilterter Strahlung Heilung zu erzielen.

Bei Arthritis gonorrhoica lassen sich nach Wetterer im Frühstadium rech schöne Erfolge erreichen. Große Gelenke werden unter Kreuzfeuer genommen, di Röntgenbehandlung genügt nach Wetterer als einzige Therapie.

Röntgenstrahlen (s. a. Pneumoperitoneum).

Adler, L., Zur operativen und Strahlenbehandlung des Gebärmutterkrebses. (I. Univ. Frauenklin., Wien.) (Strahlentherap. Bd. **12**, H. 1, S. 109—116.) **17**, 10

Alberti, Olindo, Il quadro radiologico dei tumori maligni delle ossa. (Der Stand de Radiologie maligner Knochentumoren.) (Istit. di radiol., istit. clin. di perfezion. sez. radiol., osp. magg., Milano.) (Radiol. med. Bd. 8, H. 10, S. 453—494 u. H. 1 S. 505—534.) **16**, 73

Alessandrini, Paolo, La radioterapia dei tumori cerebrali. (Die Strahlenbehandlung der Hirntumoren.) (III. congr. ital. di radiol. med., Roma, 28.—30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 3, S. 200—203.) **15**, 262

Allison, R. G., A. H. Beard and G. A. Mc Kinley, X-ray treatment of toxic goiter (Röntgenbehandlung des Basedowkropfes.) (Med. dep. a. X-ray laborat., med school a. univ. hosp., univ. of Minnesota, Minneapolis.) (Americ. journ. of roent genol. Bd. 8, Nr. 11, S. 635—640.) **16**, 389

Alvarez, Walter C., The use of CO_2 in pneumoperitoneum. (Die Anwendung vo CO_2 beim Pneumoperitoneum.) (George Williams Hooper found. f. med. research, univ. of California, Berkeley.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 2, S. 7 bis 72.) **13**, 90

Alwens, W., Der Wert der Röntgenaufnahmen mit Glühkathodenröhren für die medizinische Diagnostik. (Städt. Krankenh., Sandhof Frankfurt a. M.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 46, S. 1395—1396.) *

Amelung, Walther, Die Veränderungen des Röntgenbildes der Brustorgane bei Kyphoskoliosen und Skoliosen. (Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **28**, H. 3, S. 230—234.) **14**. 242.

Amreich, Isidor, Radium-Röntgentherapie maligner Tumoren. (I. Univ.-Frauenklin., Wien.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 33, S. 1177—1182.) **16**, 18.

Anagnostides, K., Zur Bedeutung der seitlichen Magendurchleuchtung. (Allg. Krankenh., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 27, S. 1206—1209.) **14**. 340.

Anschütz und Johanna Hellmann, Über die Erfolge der Nachbestrahlung radikal operierter Mammacarcinome. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 32, S. 1005—1007.) **14**, 247.

Arcelin et Duchêne - Marullaz, L'exploration radiographique de profil de la hanche. (Seitliche Hüftaufnahmen.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. **9**, Nr. 76, S. 40—43.) **12**, 379.

Arcelin, F., Profil de la hanche. Priorité du docteur Coste. (Profilaufnahmen des Hüftgelenks. Prioritätsansprüche des Dr. Coste.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. **9**, Nr. 78, S. 90.) **13**. 91.

Arcelin, F., L'exploration radiologique du carpe. (Die Röntgenologie der Handwurzel.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **5**, Nr. 8, S. 349—361.) **14**. 307.

Arnould, Incisions chirurgicales après roentgenthérapie. (Chirurgische Eingriffe nach Röntgenbestrahlung.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. **92**, Nr. 14, S. 407—410.) **14**, 201.

Aronstam, N. E., Transillumination of the urethra as a diagnostic aid. (Durchleuchtung der Harnröhre als diagnostisches Hilfsmittel.) (Internat. journ. of surg. Bd. **34**. Nr. 2, S. 62—63.) **14**. 12.

Ashbury, Howard E. and Albert E. Goldstein, The combined examination of the urinary tract by the urologist and the roentgenologist. (Die kombinierte Untersuchung des Harntraktes durch den Urologen und Röntgenologen.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 9, S. 719—726.) **16**, 154.

Auer, John and William D. Witherbee, Studies on decreasing the reaction of normal skin to destructive doses of X-rays by pharmacological means and on the mechanism involved. (Untersuchungen über die Abschwächung der Reaktion normaler



Haut auf schädigende Röntgendosen durch pharmakologische Mittel und über ihren Mechanismus.) (Laborat. of the Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of exp. med. Bd. 33, Nr. 6, S. 791—813.) **14**, 165.

ıst und Kron, Die Vergiftungsgefahr bei Verwendung des Bariums als Kontrastmittel für Röntgendurchleuchtungen. (Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. **27**, Nr. 12, S. 137 bis 139.) **14**, 134.

.chem, Albert, Die physikalischen Grundlagen der Strahlentiefentherapie. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 39, S. 1161—1162.) **15**, 260.

ıcker, P. de, Die allgemeine Wichtigkeit der Elektrotherapie und ihre Beziehungen zur Radiotherapie. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 2, Nr. 1, S. 12—16, Nr. 2, S. 42 bis 44 u. Nr. 3, S. 65—68.) (Holländisch.) **18**, 171.

ıcmeister, A., Die Röntgenbehandlung der Lungen- und Darmtuberkulose. (Sanat. f. Lungenkr., St. Blasien.) (Strahlentherap. Bd. **12**, H. 1, S. 227—233.) **12**, 350.

ıensch, W., Die Röntgentherapie der Mundbodencarcinome. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 26, S. 810.) **14**, 405.

ıensch, W. und H. Boeminghaus, Die Röntgendiagnostik bei Erkrankungen des uropoetischen Systems. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **7**, H. 1/3, S. 48—101.) **14**, 404.

ıetjer, Frederick H. and Charles A. Waters, Injuries and diseases of the bones and points; their differential diagnosis by means of the roentgen rays. (Verletzungen und Erkrankungen der Knochen und Gelenke; ihre Differentialdiagnose durch Röntgenstrahlen.) (New York: Paul B. Hoeber, Bd. XVIII, 349 S. $ 10.—. 1921.) **17**, 200.

ıger, Bertel, Beitrag zur Diagnostik des Ulcus perforans ventriculi durch Röntgenuntersuchung. (Krankenh., Norrköping.) (Upsala läkareförenings förhandlingar Bd. **26**, H. 5/6, 3 S.) **16**, 16.

ırjon, F., Etude clinique et radiologique du cancer médiastino-pleuropulmonaire. (Klinik und Röntgendiagnostik des Mediastinum-Pleura-Lungencarcinoms.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **5**, Nr. 6, S. 241—248.) **14**, 306.

arker, Walter C., Roentgen ray therapy in hypertyroidism. (Röntgentherapie des Hyperthyreoidismus.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 7, S. 273—275.) **18**, 230.

arreau, Über Pyelon. Eine Erwiderung auf obige Bemerkungen von Praetorius. (Zeitschr. f. Urol. Bd. **15**, H. 12, S. 507.) **17**, 201.

arreau, Eugen, Zur Frage der Pyelographie. (Pharmakol. Inst., Univ. Berlin.) (Zeitschrift f. Urol. Bd. **15**, H. 4, S. 134—144.) **18**, 482.

ársony, Tivadar, Beiträge zur Radiologie des duodenalen Ulcus. (Gyógyászat Jg. **1921**, Nr. 32, S. 384—387.) (Ungarisch.) **15**, 97.

asilicò, A., Contributo allo studio radiologico delle aderenze dello stomaco. (Beitrag zum Röntgenstudium der Magenadhäsionen.) (Istit. di clin. med. gen., univ., Palermo.) (Ann. di clin. med. Jg. **11**, H. 3, S. 222—238.) **17**, 56.

ıumeister, Das Filter für die Röntgen-Tiefentherapie. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 15, S. 458—459.) **16**, 386.

·all, Frank C. and Samuel Jagoda, Injection of the bile ducts with barium. (Füllung der Gallengänge mit Barium.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 22, S. 1483—1484.) **14**, 164.

·ck, Emil G., Radical surgery as an aid to efficient radiotherapy in the apparently hopeless cases of carcinoma. (Radikales chirurgisches Vorgehen als unterstützendes Moment in der Radiotherapie inoperabler Tumoren.) (Internat. clin. Bd. **2**, Ser. 31, S. 46—62.) **14**, 308.

ːck, Joseph C., Further report on the use of radium, the X-ray and other nonsurgical measures, combined with operations about the head and neck. (Weitere Berichte über kombinierte operative und Strahlenbehandlung bei Tumorbildungen an Kopf und Nacken.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. **30**, Nr. 2, S. 425—496.) **15**, 57.

éclère, Que doit-on espérer et que peut-on craindre de l'emploi, en radiothérapie profonde, de rayons très pénétrants? (Hoffnungen und Befürchtungen bei der Anwendung der Röntgentiefentherapie.) (Congr. de l'assoc. franç. pour l'avancement des sciences, Rouen, 1.—8. VIII. 1921.) (Arch. d'électr. méd. Jg. **29**, Nr. 467, S. 225—237.) **16**, 195.

éclère, Bericht über die Strahlentherapie bei Uterusmyomen. Resultate, Behandlungsweise und Indikation nach einer Statistik von 400 eigenen Beobachtungen. (Strahlentherapie Bd. **12**, H. 4, S. 1064—1070.) **16**, 317.

éclère, A., La radiothérapie du cancer de l'utérus à la clinique gynécologique d'Erlangen. (Die Röntgentherapie des Uteruskrebses an der Erlanger Frauenklinik.) (Journ. de radiol. d'électrol. Bd. **5**, Nr. 1, S. 10—22.) **12**, 382.



Béclère, A., Sur la roentgenthérapie des fibro-myomes utérins d'après trois cen nouvelles observations. (Die Röntgenbestrahlung der Fibromyome des Uterus a Grund von 300 neuen Beobachtungen.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. Nr. 10, S. 449—463.) **15**, 53

Béclère, A., Radiotherapie der intraabdominellen Neoplasmen testikularen Ursprung (Strahlentherapie Bd. **12**, H. 4, S. 1058—1063.) **17**, 9

Béclère, Henri, Le radio-diagnostic des affections abdominales après insufflati préalable du péritoine. (Die Röntgenuntersuchung der Baucherkrankungen na vorausgegangener Lufteinblasung in die Bauchhöhle.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. S. 107—110.) **12**, 1

Béclère, M., Que doit-on espérer et que peut-on craindre de l'emploi, en radiothérap profonde, de rayons très pénétrants? (Welche Aussichten und welche Gefahr bietet die Röntgentiefenbestrahlung?) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **5**, Nr. S. 385—391.) **15**, 33

Béclère, M.-A., La radiothérapie des glandes endocrines. (Die Röntgenbehandlu der Drüsen mit innerer Sekretion.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 6, S. 97—103.) **12**, 38

Bell, J. Warren, Pelvioradiography after Fabre's method. (Röntgenologische Becke messung nach Fabre.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. **2**, Nr. 6, S. 6 bis 621.)

Belot, Un cas de néoplasme de la fosse parotidienne traité par les hautes doses de rayo pénétrants. (Geschwulst der Parotisgrube behandelt mit hohen Dosen von pen trierenden Strahlen.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. Nr. 78, S. 85—88.)

Belot, J., Nouveau tube Coolidge pour tension de 200 000 volts (Gaiffe-Gallot-Pilo constructeurs). (Neue Coolidge-Röhre für 200 000 Volt Spannung [von Gaiff Gallot und Pilon].) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. **9**, Nr. S. 187—188.) **17**, 16

Benthin, Ergebnisse der Strahlenbehandlung bei gynäkologischen Erkrankung (Univ.-Frauenklin., Königsberg i. Pr.) (Strahlentherap. Bd. **12**, H. 1, S. 133—13 **12**, 3

Benthin, W., Erfahrungen mit der Röntgen- und Radiumtherapie. (Univ.-Frauenkli Königsberg i. Pr.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **83**, H. 2, S. 432—474.) **18**, 9

Benthin, W., Das Pneumoperitoneum als diagnostisches Hilfsmittel in der Gynäk logie. (Univ.-Frauenklin., Königsberg.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 3 S. 1134—1136.) **14**, 34

Bentzon, P. G. K., Röntgenfilmphotographie. Eine Methode zur Verkürzung d Expositionszeit. (Ugeskrift f. laeger Jg. **83**, Nr. 6, S. 198—199.) (Dänisch.) **12**, 49

Bérard, L. et Ch. Dunet, Sarcome du cuir chevelu développé à longue échéan au niveau d'une cicatrice d'angiome ayant présenté des lésions de radioderm (Spätere Entwicklung eines Sarkoms am behaarten Kopf an der röntgengeschädigt Narbe eines Angioms.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **10**, Nr. S. 59—66.)

Berberich, Josef, Nachuntersuchungen von Gastroenterostomien wegen Ulc ventriculi und Ulcus duodeni unt. bes. Berücks. d. Röntgendiagnostik. (Chiru Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Diss.: Frankfurt a. M. 1921.)

Berdjajeff, A., Eine einfache Methode zur Lagebestimmung von Fremdkörpern. B schreibung eines Instruments, welches die Lage des Körpers zum Ausgangspunk der Operation anzeigt. (Militärhosp. Moskau.) (Moskau 1921.) **15**, 39

Berry, John M., Further observations on the presence of roentgenological shado associated with bursitis. (Weitere Beobachtungen über das Vorkommen von Rön genschatten bei Bursitis.) (Albany med. ann. Bd. **42**, Nr. 2, S. 54—56.) **15**, 47

Berry, Martin, X-ray treatment of tuberculous glands. (Behandlung tuberkulös Drüsen mit Röntgenstrahlen.) (Brit. journ. of tubercul. Bd. **15**, Nr. 1, S. 13—1 **12**, 31

Bethea, Wm. R., Some rare orthopedic diseases and their diagnosis by roentgen ra examination. (Seltene orthopädische Erkrankungen und deren röntgenologisch Feststellung.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 10, S. 808—811.)

Bettman, R. B., The removal of embedded needles in broad day-light with intermitte fluoroscopic control. (Die Entfernung von Fremdkörpern im Tageslicht mit Hil zeitweiser Benutzung des Fluoroskops.) (Surg. clin. of North America **1**, S. 1163 **17**,

Bevan, A. D., X-ray burns. (Verbrennungen durch Röntgenstrahlen.) (Surg. clin. North America **1**, S. 935.) **17**,

Beyer, Ch. et J. de Nobele, Contribution à l'étude de la pyélographie. (Beitrag zu Studium der Pyelographie.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 22, S. 530—550.) **14**, 34

ingel, Adolf, Encephalographie, eine Methode zur röntgenographischen Darstellung des Gehirns. (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 3, S. 205—217.) 14. 339.

ingel, Adolf, Zur Technik der intralumbalen Lufteinblasung, insbesondere zum Zwecke der „Encephalographie". (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 49, S. 1492—1493.) 17, 7.

ingel, Adolf, Intralumbale Lufteinblasung zur Höhendiagnose intraduraler extramedullärer Prozesse und zur Differentialdiagnose gegenüber intramedullären Prozessen. (Landeskrankenh. Braunschweig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 72, H. 5/6, S. 359—370.) 17, 57.

ircher, Eugen, Die Arthroendoskopie. (Kant. Krankenanst., Aarau, Schweiz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 40, S. 1460—1461.) 15, 141.

iró, Ernö, Das Wesen der modernen Tiefentherapie. (Gyógyászat Jg. 61, Nr. 22, S. 258—259 u. Nr. 23, S. 272—274.) (Ungarisch.) 14, 65.

ackfan, Kenneth D. and Karl Little, A clinical and radiographic study of the thymus in infants. (Eine klinische und radioskopische Studie über die Thymusdrüse bei Kindern.) (Pediatr. a. Roentgen-ray dep., coll. of med., univ. of Cincinnati a. Cincinnati gen. hosp., Cincinnati.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 22, Nr. 5, S. 459—470.) 16, 327.

laine, Edward S., An X-ray burn of third degree followed by rapid healing. (Eine Röntgenverbrennung dritten Grades mit rascher Heilung.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 4, S. 183—186.) 13, 436.

aine, Edward S., The roentgenological aspect of Sprengel's deformity. (Röntgenbilder bei Sprengelscher Krankheit.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 654—659.) 17, 411.

um, Victor, Pyelographie zum Zwecke der Lagebestimmung kleinster Konkremente innerhalb der Niere. (Sofienspit., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 1/2, S. 1—5.) 16, 76.

oggs, Russel H., The treatment of carcinoma of the breast by imbedding radium supplemented by X-ray. (Behandlung des Mammacarcinoms mit eingebettetem Radium und nachfolgender Röntgenbestrahlung.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 1, S. 20—24.) 13, 247.

oggs, Russel H., The progress in radium and roentgen therapy in the treatment of malignancy. (Der Fortschritt in der Radium- und Röntgentherapie bösartiger Geschwülste.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 9, S. 308—312.) 15, 219.

oggs, Russel H., The treatment of carcinoma of the cervix and uterus by radium supplemented by deep Roentgen therapy. (Die Behandlung der Collum- und Corpuscarcinome des Uterus durch kombinierte Radium- und Röntgentiefentherapie.) (Vortrag gehalten in der Röntgen-Gesellschaft von Zentral-Pennsylvanien, Pittsburgh 30. IV. 1921.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 7, S. 381—384.) 17, 348.

oggs, Russell H., The treatment of tuberculous adenitis by roentgen rays and radium. (Die Behandlung tuberkulöser Drüsenerkrankungen durch Röntgen- und Radiumbestrahlung.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 1, S. 90—95.) 14, 246.

onin, Gerhardt von und Karl Bleidorn, Über die Resistenz der Erythrocyten nach Bestrahlung und nach Umladung. (Chirurg. Klin., Heidelberg.) (Strahlentherapie Bd. 12, H. 2, S. 549—555.) 16, 386.

ordier, H., Sur un cas d'anémie mortelle due aux rayons X. (Über einen durch X-Strahlen bedingten Fall von tödlicher Anämie.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9. Nr. 83, S. 158—160.) 17, 203.

ordier, H., Dangers de rayons X; sur un cas d'anémie mortelle. (Gefahren der Röntgenstrahlen; ein Fall tödlicher Anämie.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 466, S. 193—195.) *

ouchacourt, Des avantages et des inconvénients respectifs des radiographies de la hanche en position de profil et en position de trois quarts obliques. (Vorteile und Nachteile von Profilaufnahmen des Hüftgelenks und von Aufnahmen im schrägen Durchmesser.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 78, S. 90—92.) 13, 90.

ouchacourt, L., Deux observations montrant les difficultés du diagnostic radiologique, entre l'ulcère et le cancer d'estomac. (Zwei Beobachtungen, welche die Schwierigkeiten der radiologischen Differentialdiagnose zwischen Magengeschwür und Krebs zeigen.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 76, S. 35—40.) 12, 433.

ouchacourt, L., Sur l'association, dans le traitement des fibromes et des cancers utérins, de la curiethérapie et de roentgenthérapie (et accessoirement de chirurgie).



(Kombinierte Radium- und Röntgentherapie der Fibromyome und Carcinome d Uterus [verbunden mit Operation].) Gynécologie Jg. **20**, Nr. 11, S. 641—658.)

Bouchut, L. et J. Coste, Le diagnostic radioscopique du cancer de l'estomac. (Radi skopische Diagnostik des Magenkrebses.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. **2**, Nr. 3 S. 1005—1013.) **14**, 6

Bowing, H. H., Hodgkin's disease treated by radium and the X-ray: Report of fou cases. (Surg. clin. Bd. **1**, S. 1327.)

Brandes, Zur Kenntnis der Luxationspfanne im Röntgenbild. (16. Kongr. d. dtsc orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **18**, 34

Broca, Sur les dangers des radiations pénétrantes et les moyens de les éviter. (Übe die Gefahren der durchdringenden Strahlungen und die Mittel, sie zu vermeiden (Bull. de l'acad. de méd. Bd. **85**, Nr. 23, S. 651—660.) **14**, 166 u. **16**, 25

Brock, Walter, Welche Bedingungen sind maßgebend für die Röntgenbehandlung de Hautkrebse? (Univ.-Hautklin., Kiel.) (Strahlentherapie Bd. **18**, H. 1, S. 1—40 **17**, 20

Brunner, Hans, Über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf das Gehirn. II. Der Einflu der Röntgenstrahlen auf die Regenerationsvorgänge im Gehirne mit besonder Berücksichtigung der Neuroglia. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin Chirurg. Bd. **116**, H. 3, S. 489—509.) **15**, 1

Bruns, Christoph, Erfolge der Röntgentherapie bei Myomen und hämorrhagische Metropathien an der Göttinger Universitäts-Frauenklinik. (Diss.: Götting 1921.)

Brustad, Ludwig A., Exophthalmic goiter successfully treated by physical methods (Erfolgreiche physikalische Behandlung des Basedowkropfes.) (Americ. journ of electrotherapeut. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 7, S. 283—288.) **16**, 7

Buckstein, Jacob, Roentgenographic evidence of ulcer healing. (Röntgenologische Nachweis der Magenulcusheilung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. S. 231—234.) **12**. 20

Burckhardt, Hans und Walter Müller, Versuche über die Punktion der Gallen blase und ihre Röntgendarstellung. (Chirurg. Klin., Univ. Marburg.) (Dtsch. Zeit schr. f. Chirurg. Bd. **162**, H. 3/4, S. 168—197.) **18**. 368

Busi, Aristide, La rappresentazione radiografica della valvola ileo-colica (valvola de Varolio). (Die röntgenologische Darstellung der Ileo-Cöcalklappe [Valvula Varolii]. (Radiol. med. Bd. **8**, Nr. 2, S. 110—121.) **14**. 243.

Cade et Morénas, Cancer de l'œsophage chez un sujet de 29 ans atteint de méga-œsophage. (Présentation de radiographie et de pièces.) (Oesophaguskrebs bei einem 29 jährigen Manne mit Megaoesophagus. Demonstration von Röntgenauf-nahmen und Präparaten.) (Soc. méd. des hôp. de Lyon, 8. III. 1921.) (Lyon méd Bd. **130**, Nr. 12, S. 552—555.) **14**, 137.

Carcin, J., Radiographie de la Ve vertèbre lombaire. (Röntgenaufnahme des 5. Lenden-wirbels.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **5**, Nr. 9, S. 410—412.) **15**, 533.

Carelli, H. H. and E. Sordelli, Injection of gas to outline the kidney. (Injektion von Gas zur Abgrenzung der Niere.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 14, S. 1108.) **17**, 345.

Carman, R. D. and W. M. Carrick, The roentgenological aspects of osteitis deformans (Paget's disease); with reports of fifteen cases. (Die röntgenologischen Befunde bei Ostitis deformans [Pagetscher Krankheit] auf Grund von 15 Fällen.) (Journ. of radiol. **2**, S. 7.) **14**. 457.

Carman, Russel D., A new Roentgen-ray sign of ulcerating gastric cancer. (Ein neues Röntgenzeichen bei ulcerierendem Magencarcinom.) (Mayo clin., Rochester, Minn.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 13, S. 990—992.) **15**, 398.

Carman, Russell D., Primary cancer of the lung from the roentgenologic viewpoint. (Primärer Lungenkrebs im Röntgenbild.) (Med. clin. of North America [Mayo Clin.-Nr.]) Bd. **5**, Nr. 2, S. 307—354. **17**, 8.

Carman, Russell D., Benign and malignant gastric ulcers from a roentgenologic view-point. (Gutartige und bösartige Magengeschwüre vom röntgenologischen Stand-punkte aus.) (Mayo clin., Rochester.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **8**, Nr. 12 S. 695—704.) **17**, 55.

Casl, James T., Surgical physiology and pathology of the colon from the X-ray stand-point. (Chirurgische Physiologie und Pathologie des Dickdarmes vom röntgeno-logischen Standpunkte.) (New York state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 5, S. 156 bis 158.) **18**, 435.

Cavazza, Ernesto, Sulla gastroptosi. Osservazioni radiologiche e terapia. (Radio-logische Beobachtungen bei Gastroptose und Behandlung.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **28**, H. 2, S. 47—50.) **11**, 346.



Chaoul, H., Über die Konzentration der Röntgenstrahlen und die Erhöhung des Dosenquotienten durch Streustrahlung. (Bemerkung zu der Arbeit von Dr. Taeckel und Dr. Sippel in Nr. 20, 1921, dieser Wochenschrift.) (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 27, S. 851—852.) *

Chaoul, H., Die praktische Ausnutzung der Streustrahlung in der Tiefentherapie. (Der Strahlensammler.) (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 10, S. 291—295.) *

Chapin, Henry A., The X-ray in malignancy. (Die Röntgenstrahlen in der Behandlung maligner Geschwülste.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 3, S. 219—222.) 12, 380.

Chaton, Lit-brancard permettant la réduction sous écran puis le contrôle radioscopique des fractures de cuisse en cours de traitement. (Tragbahre, die die Einrichtung eines Oberschenkelbruches unter Röntgenkontrolle und die röntgenologische Beobachtung im Verlauf der Behandlung gestattet.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 22, S. 674—684.) 16, 191.

Clark, John G. and Floyd E. Keene, Irradiation in cancer of the female genitourinary organs. Results in three hundred and thirteen cases. (Bestrahlung des Krebses der weiblichen Urogenitalorgane. Ergebnisse über 313 Fälle.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 8, S. 613—620.) 15, 97.

Coliez, Robert, Le pneumopéritoine artificiel en gynécologie. (Das Pneumoperitoneum in der Gynäkologie.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 6, S. 562—575.) 17, 169.

Colucci, Carlo, La diagnosi radiologica delle lesioni del piloro. (Röntgendiagnose von Pylorusschädigungen.) (Istit. di radiol. e di elettroterap., univ., Roma.) (Rass. internaz. di clin. e terap. Jg. 2, H. 7, S. 241—251.) 14, 242.

Congrès de l'association française pour l'avancement des sciences, Rouen, août 1921. Section d'électrologie et de radiologie. (Kongreß der französischen Gesellschaft für die Fortschritte der Wissenschaften, Rouen, August 1921. Abteilung für Elektrizitäts- und Strahlenkunde.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 10, S. 433 bis 448.) 17, 7.

Coombe, Russell, The modern operation for cancer of the breast. (Die moderne Operation des Brustdrüsenkrebses.) (Brit. med. journ. Nr. 3183, S. 1106—1108.) 16, 525.

Coppridge, W. M., Carcinoma of the bladder. Report of a case in which a cystogram aided in the diagnosis and prognosis. (Blasenkrebs. Bericht über einen Fall, in welchem das Cystogramm Diagnose und Prognose erleichterte.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 22, S. 1496.) 14, 344.

Coutard, H., Sur deux cas d'épithélioma profond des fosses nasales, du type spinocellulaire, traités par les rayons X. (Über zwei Fälle von tiefem Epitheliom der Nasenhöhle von spinocellularem Typus, behandelt durch Röntgenstrahlen.) (Inst. du radium, univ., Paris.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 4, S. 193—206.) 14, 65.

Crile, George W., Surgery versus roentgen ray in the treatment of hyperthyroidism. (Chirurgischer Eingriff gegenüber Röntgenbestrahlung in der Behandlung des Hyperthyroidismus.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 17, S. 1324 bis 1326.) 16, 142.

Czepa, Alois, Erstickungstod nach Röntgenbestrahlung eines Mediastinaltumors (Lymphogranuloms). Ein Wort zugunsten der Probebestrahlung. (Kaiserin Elisabeth-Spit., Wien.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 239—255.) 12, 350.

Czepa, Alois, Die Bedeutung der Zwischenmahlzeiten für die röntgenologische Prüfung der Magenmotilität. (Kaiserin Elisabethspit. Wien.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 38, S. 1129.) 16, 16.

David, Oskar, Über die Capillarmikroskopie des Röntgenerythems. (Med. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. inn. Med. Jg. 42, Nr. 35, S. 697—700.) 15, 261.

Dehn, von, Röntgenologische Beobachtungen über die Fleckfieberspondylitis. (Obuchow Krankenh., Prof. Netschajeff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. wiss. Ver. d. Ärzte d. städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg. 1921.) (Russisch.) 17, 345.

Delherm et Thoyer-Rozat, Etude radiologique d'une forme particulière de dysostose cléido-cranienne. (Radiologische Studie einer besonderen Form der Schulter- und Schädeldyostose.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 81, S. 139—140.) 15, 93.

Delherm, Thoyer-Rozat et Morel-Kahn, Note sur le pneumo-rein (procédé de Carelli-Sordelli). (Zur Frage der Pneumoradiographie des Nierenlagers nach Carelli-Sordelli.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 84, S. 179 bis 180.) 17, 484.

Dempster, J. H., Physiological action of and therapeutic indications for the x-rays. (Physiologische und therapeutische Wirkung der Röntgenstrahlen.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 4, S. 123—127.) *



Descomps, A propos de l'irradiation du cancer du rectum. (Bestrahlung der Mas darmkrebse. (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 50, S. 991.) **16**, 53

Dessauer, F. und F. Vierheller, Die Tiefenwirkung der Röntgenstrahlen. (Inst. physik. Grundl. d. Med., Univ. Frankfurt a. M.) (Strahlentherapie Bd. **12**, H. S. 655—690.) **14**, 54

Dessauer, Friedrich, Come si distribuisee l'energia dei raggi X nel corpo umano (Wie verteilt sich die Energie der Röntgenstrahlen im menschlichen Körper (Istit. per le basi fisiche della med., univ., Francoforte s/M.) (Actinoterapia Bd. H. 2, S. 113—130.)

Destot, E., Poignet et rayons X. Introduction à l'étude des lésions traumatiques d poignet. (Handwurzel und Röntgenstrahlen. Einführung in das Studium der Ve letzung der Handwurzel.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 2, S. 164—178.) **18**, 41

Destot, E., Poignet et rayons X. I. Chap. (Handgelenk und Röntgenstrahlen. I. Kap. (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 3, S. 309—338.) **14**, 20

Dieffenbach, William H., A. J. Barker Savage and Louis Fox, Roentgeno graphic technic with Bucky diaphragm. (Technik der Röntgenaufnahmen mi Bucky-Blende.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 3, S. 101—102.) **14**, 24

Dietlen, Hans, Die physikalischen und biologischen Grundlagen der Röntgentherapie (Kuranst. Stillachhaus, Oberstdorf i. Allgäu.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 5 Nr. 47, S. 1374—1378 u. Nr. 48, S. 1414—1418.) **15**, 53

Dietlen, Hans, Die Entwicklung der Strahlentherapie während der Kriegsjahre (Therap. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 3, S. 71—79 u. H. 4, S. 97—104.)

Discussion des rapports sur les résultats éloignés du traitement des cancers du sein (Diskussion über die Dauerresultate der Behandlung des Brustkrebses.) (30. Cong franç. de chirurg., Strasbourg, 3—5. X. 1921.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 82, S. 81 bis 817.) **16**, 21

Douarre, Calcifications abdominales mobiles. (Bewegliche Verkalkungen im Abdomen. (Journ. de radiol. Bd. 5, Nr. 6, S. 253—255.) **17**, 20

Driessche, van, Quelques remarques en marge de schémas radioscopiques de ca de pneumothorax artificiel. (Einige Bemerkungen an Hand von Röntgenpausen bei Pneumothoraxfällen.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 41, S. 961—972.)

Drüner, L., Über die röntgenoskopische Operation, besonders in Steißrücken-, Steiß bauch- und Beckenhochlagerung. (Krankenhaus, Fischbachtal.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 165, H. 3/4, S. 275—280.) **14**, 24

Durand et Japiot, Radiographies d'abcès par congestion au cours du mal de Pott. (Röntgenaufnahmen von Senkungsabscessen bei Spondylitis.) (Soc. nat. de méd. et des sciences méd., Lyon, 2. III. 1921.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 12, S. 533—535.) **14**, 134

Duval, Pierre et Henri Béclère, Deux cas de radiographie positive de calculs du cholédoque. (Zwei Fälle von positivem Röntgenbefund bei Choledochussteinen. (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 2, S. 57—60.) **18**, 50

Eastmond, Charles, Roentgen diagnosis of the pathological appendix. (Röntgen diagnose des „pathologischen Wurmfortsatzes".) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 16, S. 67 bis 679.) **15**, 25

Ebbenhorst Tengbergen, J. van, Stereoscopical roentgenoscopy and a new appa ratus for its application. (Eine neue Vorrichtung für stereoskopische Röntgen durchleuchtung.) (Arch. of radiol. a. electrol. Bd. 26, Nr. 2, S. 42—47.) **15**, 21

Eckard, Hermann Franz, Die Erfolge der Strahlungsbehandlung der Aktinomykose (Diss.: Würzburg 1921.)

Eden, T. Watts and F. Lionel Provis, A record of 76 cases of uterine fibroids and chronic metritis treated by X-rays. (Bericht über 76 Fälle von mit Röntgenstrahlen behandelten Uterusfibromen und Metritis.) (Lancet Bd. 200, Nr. 7, S. 309—313 Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 6, sect. of obstetr. a. gynaecol., S. 28 bis 303.) **12**, 76. **13**, 24

Edling, L., Unsere Resultate der Röntgenbehandlung bei tuberkulösen Halslymphomen in Lund 1908—1918. (Svenska läkartidningen Jg. 18, Nr. 27, S. 445—452 u. Nr. 28, S. 461—468.) (Schwedisch.) **15**, 143

Eiken, Th., Über Röntgen- und Radiumbehandlung maligner Geschwülste. (Über sicht.) (Ugeskrift for læger Jg. 83, Nr. 12, S. 415—422.) (Dänisch.) **18**, 43

Einhorn, Max und Thomas Scholz, Röntgenologische Befunde mittels des Deli neator in Fällen von Kardiospasmus. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 27, H. 2 S. 97—103.) **14**, 459

Eisen, Paul, Clinical features as the determing factors in the application of radium and roentgen rays in malignancy. (Klinische Symptome als bestimmende Faktoren bei der Anwendung von Radium- und Röntgenstrahlen bei bösartigen Tumoren.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd, 20, Nr. 4, S. 119—123.)



isenstädter, David, Behandlung der Frauenkrankheiten mit radioaktiven Strahlen. (Liječnički vijesnik Jg. 43, Nr. 1, S. 31—40.) (Kroatisch.) *

isenstein, A., Kritische Untersuchungen zur Röntgensemiotik des Ulcus ventriculi et duodeni. (Röntgenabt. d. Klin. d. II. Moskauer Univ.) (Mediz. Journ. Bd. 1, Nr. 3/7, S. 475—476.) (Russisch.) 15, 255.

isler, Fritz, Die Bedeutung der Schirmdurchleuchtung für die Diagnose der Nierenkonkremente. (Allg. Krankenh., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1670—1672.) 16, 316.

isler, Fritz und Robert Lenk, Die Bedeutung der Faltenzeichnung des Magens für die Diagnose des Ulcus ventriculi. (Allg. Krankenh., Wien.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 48, S. 1459—1461.) 16, 315.

llis, L. Erasmus, Intestinal radiography for chronic appendicitis. (Radiographische Darstellung der chronischen Appendicitis.) (Arch. of radiol. a. electrol. Bd. 26, Nr. 7, S. 47—56.) 15, 219.

peut, Günther, Zur Eubarytfrage. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 11, S. 296.) 13, 507.

spinola, Rafael, Tiefenbestrahlung bei Krebs und gutartigen wie bösartigen, oberflächlichen wie tiefen Tumoren. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 34, S. 240—246.) (Spanisch.) 15, 219.

vans, William A., Difficulties of carpal surgery roentgenologically revealed. (Schwierigkeiten in der Chirurgie der Handwurzelknochen, aufgedeckt durch das Röntgenbild.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 39, Nr. 7, S. 278—280.) 14, 510.

ving, James, Tumors of nerve tissue in relation to treatment by radiation. (Geschwülste des Nervengewebes und Strahlenbehandlung.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 9, S. 497—501.) 15, 142.

aure-Beaulieu, M. et Henri Béclère, L'insufflation rectale du côlon par l'acide carbonique dans l'exploration radiologique du foie et de la rate. (Die rectale Aufblasung des Dickdarms durch Kohlensäure zur radiologischen Untersuchung der Leber und Milz.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 3, S. 81—84.) 12, 350.

k, Friedrich, Die Röntgendiagnostik bei Kieferbrüchen unter besonderer Berücksichtigung der Kieferschußverletzungen. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

scher, Joh. Fred., The Roentgen treatment of morbus Basedowii. (Die Röntgenbehandlung des Morbus Basedowii.) (Roentgen dep. of „Kommunehosp." a. „Bisbebjerg hosp." a. priv. Roentgen inst. of prof. T. Fr. Fischer, Copenhagen.) (Acta radiol. Bd. 1, H. 2, S. 179—206.) 16, 77.

oyd, W. O., X-ray and radium as an aid to surgery in deep seated malignancies. (Röntgen- und Radiumbehandlung als Hilfsmittel der Chirurgie der tiefsitzenden Tumoren.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 9, S. 697—703.) 15, 96.

veau de Courmelles, Accident des rayons X et du radium (Radio et radiumpathie). (Schädigungen durch Radium- und Röntgenstrahlen [Röntgen- und Radiumkrankheit].) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 469, S. 289—298.) 16, 195.

veau de Courmelles, Accidents from radium and the X-ray (radiotherapy and radiumtherapy). (Zufälle bei Radium- und Röntgentherapie.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 39, Nr. 11, S. 445—448.) *

aenkel, L. und Fr. Chr. Geller, Hypophysenbestrahlung und Eierstockstätigkeit. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 22, S. 565—570.) 14, 113.

aenkel, Manfred, Die Strahlentherapie beim Carcinom mittels zellfunktionserhöhender Reizstrahlen. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 46, S. 1396.) 16, 78 u. 388.

aenkel, Manfred, Die Röntgenstrahlen im Kampf gegen die Tuberkulose. (Zeitschr. f. Tuberkul. Beih. Nr. 4, S. 1—24.) 15, 261.

änkel, Manfred, Die Bedeutung der Röntgen-Reizstrahlen in der Medizin mit besonderer Einwirkung auf das endokrine System und seiner Beeinflussung des Carcinoms. I. Teil. (Strahlentherapie Bd. 12, H. 2, S. 603—638.) 16, 387.

raenkel, Manfred, Erhöhte Röntgenverbrennungsgefahr nach verschiedenen Medikamenten. Vorl. Mitt. (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 28, S. 962.) 17, 94.

raenkel, S., Die Röntgendiagnostik der Neubildungen des Nervus acusticus. (Sitzungsber. d. Ges. f. Neurol. u. Psychiatr. d. Univ. Moskau u. Referatiwny med. journ. Bd. 1, Nr. 2, S. 146.) (Russisch.) 15, 56.

rançois, J., Rein mobile et pyélographie. (Wanderniere und Pyelographie.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 25, S. 624—625.) 15, 554.

François, Jules, Comment et qui faut-il pyélographier? (Wie und wen soll man pyelographieren?) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 22, S. 555—560.) **14**, 343

François, Jules, Comment et qui faut-il pyélographier? (Wie und wann muß man pyelographieren?) (Journ. de radiol. Bd. **10**, H. 2, S. 60—68.) **15**, 532

Frank, M., Vorschlag zur „prophylaktischen" Nachbehandlung operierter Carcinome (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 3, S. 122—123.) **12**, 56

Frankl, Oskar, X-ray and radium treatment in gynaecology. (Röntgenstrahlen und Radium in der Gynäkologie.) (Dublin journ. of med. sciences Ser. **4**, Nr. 21, S. 500 bis 511.)

Frazier, Charles H., The control of pituitary lesions, as affecting vision, by the combined surgical X-ray-radium treatment. (Ergebnisse der kombinierten operativen und Strahlenbehandlung bei Hypophysenerkrankungen mit Sehstörung.) (Arch. of ophthalmol. Bd. **50**, Nr. 3, S. 217—226.) **18**, 259

Freund, Leopold, Die Röntgenstrahlenbehandlung akuter eitriger Knochenentzündungen. (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 11, S. 484—486.) **12**, 259

Freund, Leopold, Die Röntgenstrahlenbehandlung der Hoden- und Nebenhodentuberkulose. (Garnisonspit. Nr. 2, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 42, S. 511—512.) **15**, 400

Fromme, Die Bedeutung der Looserschen Umbauzonen für unsere klinische Auffassung (Os acetabuli und Gelenkkörper). (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 470

Fühner, H., Pneumoperitoneum durch Pentandampf an Stelle von Sauerstoff. (Pharmakol. Inst., Univ. Königsberg i. Pr.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 8, S. 205—206.) **12**, 492

Fürnrohr, Wilhelm, Die Röntgentherapie der Neuralgien. (Therapeut. Halbmonatsh. Jg. **35**, H. 23, S. 723—728.) **16**, 456

Fußhöller, Josef, Über Röntgenuntersuchungen mit Hilfe des Pneumoperitoneums. (Med. Univ. Poliklin., Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.)

Gaarenstroom, G. F., Strahlenbehandlung des Krebses. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte, Nr. 20, S. 2480—2496.) (Holländisch.) **15**, 535

Gál, Felix, Die Strahlenbehandlung des Gebärmutterfibroms und der Metropathie. (II. Univ.-Frauenklin., Budapest.) (Strahlentherapie Bd. **13**, H. 1, S. 97—113.) **16**, 252

Garcin, J., Radiographie de la V[e] vertèbre lombaire. (Röntgenaufnahme des 5. Lendenwirbels.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **5**, Nr. **9**, S. 410—412.) **15**, 533

Gassmann, Fritz, Zur Röntgendiagnose des Magenpolypen. (Poliklin. f. Magen- u. Darmkrankh., Dr. Emmo Schlesinger, Berlin.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **28**, H. 3/4, S. 226—230.) **16**, 16

Gaudy, Jules et Fernand Stobbaerts, Notes sur la pyélographie. (Bemerkungen über die Pyelographie.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 22, S. 550—554.) **14**, 343

Gawalowski, K., Behandlung der Hauttuberkulose mit Röntgen. (Česká dermatol. Jg. **2**, H. 10, S. 225—233). (Tschechisch.) **15**, 57

Gelli, Gino, Nuovi contributi alle cure radiologiche in ginecologia. (Neue Beiträge zur Strahlenbehandlung in der Gynäkologie.) (Actinoterapia Bd. **2**, H. 1, S. 29 bis 36.) **16**, 19

Gelli, Gino, State attuale della radio-terapia in ginecologia in speciale riguarde alla cura dei cancri, dei fibromiomi e delle emorragie della età critica. (Gegenwärtiger kritischer Standpunkt der Strahlentherapie in der Gynäkologie beim Krebs, beim Fibrom und bei Hämorrhagien.) (20. Congr. d. soc. ital. di ostetr. e ginecol., Pavia, 24.—26. X. 1920.) (Ann. di ostetr. e ginecol. Jg. **43**, Nr. 3, S. 149—316.)

Georgescu, Amilcar, Radiologie des Duodenums. (Spitalul Jg. **41**, Nr. **5**, S. 175 bis 179.) (Rumänisch.) **14**, 509

Gerstenberger, H. J., The factor of the position of the diaphragm in Roentgenray diagnosis of enlarged thymus. (Der Faktor der Zwerchfellstellung bei der Röntgendiagnose der Thymusvergrößerung.) (Dep. of pediatr., Lakeside hosp. a. Western res. med. school, Cleveland.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **21**, Nr. 6, S. 534 bis 545.) **14**, 340

Geuder, Heinrich, Erfolge der postoperativen Röntgenbestrahlung. (Diss.: Erlangen 1921.) **13**, 369

Glagolewa-Arkadjewa, A. A., Die Anwendung der stereoröntgenogrammetrischen Methode in der Medizin. (Physikal.-chem. Inst. Univ. Moskau.) (Westnik Rentgenol. i. Radiol. Bd. **1**, H. 3—4.) (Russisch.) **17**, 410

Glas, Richard, Nierensteine und Pyelographie. (Rothschildspit., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 39/40, S. 1680—1682.) **18**, 193

Glocker, R., Über die Streustrahlung und ihre Bedeutung für die Röntgentherapie. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 6, S. 177—178.) **12**, 311

Gocht, Hermann, Handbuch der Röntgen-Lehre, zum Gebrauche für Mediziner. 6. u. 7. umgearb. u. verm. Aufl. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1921. XII, 601 S. u. 1 Bildnis. M. 100.—.) 14, 63.

Goetze, Otto, Ein neues Verfahren der Gasfüllung für das Pneumoperitoneum. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 8, S. 233 bis 234.) 12, 491.

Golden Ross, Syphilis of the lungs, its radiographie findings and their pathologic basis. (Lungensyphilis, ihre Röntgenbefunde und pathologischen Grundlagen.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 9, S. 502—510.) 15, 530.

Goldstein, Albert E., Pyelography and ureterography in differential diagnosis of surgical conditions. (Pyelographie und Ureterographie in der Differentialdiagnose chirurgischer Erkrankungen.) (Urol. clin,. Hebrew hosp., Baltimore.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 4, S. 89—92. 15, 185.

Goldstein, Albert E., A scientific study of the normal human ureter by fractional uretero-pyelography. (Das Studium des normalen menschlichen Ureters mit Hilfe der Serien-Ureteropyelographie.) (Urol. dep., Hebrew hosp., Baltimore.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 2, S. 125—133.) 17, 92.

Gouldesbrough, Claude, The X-ray appearances of so-called osteo-arthritis of the spine. (Röntgenerscheinungen bei der sogenannten Osteoarthritis der Wirbelsäule.) (Lancet Bd. 200, Nr. 21, S. 1074—1075.) 13, 299.

Graves, William P., Present status of the treatment of operable cancer of the cervix. (Der augenblickliche Stand der Behandlung des operablen Cervixcarcinoms.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 6, S. 504—508.) 14, 115.

Gray, H. Tyrrell and Reginald Morton, Case of carcinoma en cuirasse, treated by X-rays. (Carcinoma mammae en cuirasse mit Röntgenstrahlen behandelt.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, clin. sect., S. 25—27.) 12, 136.

Greenough, Robert B., The treatment of tumors by X-rays and radium. (Die Behandlung von Geschwülsten mit Röntgen- und Radiumstrahlen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 24, S. 622—627.) 13, 554.

Groedel, Franz M., Die Röntgentherapie des Mammacarcinoms mittels Nahbestrahlung und Homogenisierungsfilter. Ersatz der unökonomischen Fernfeldbestrahlung. (Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 163, H. 5/6, S. 405—407.) 13, 553.

Groedel, Franz M., Abgekapselte Pleuritiden im Röntgenbild. (Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 2, S. 137—148.) 14, 458.

Groedel, Franz M., Röntgensymptomatologie des Ulcus duodeni. (Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 2, S. 145—161.) 16, 75.

Groeschel, L. B., Report of two interesting cases of genito-urinary pathology. (Bericht über 2 interessante urologische Krankheitsfälle.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 641—643.) 20, 127.

Grove, L. W., Technic for removal of foreign bodies under direct fluoroscopic guidance. (Technik der Entfernung von Fremdkörpern unter direkter Leitung des Röntgenlichts.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 3, S. 372—374). 12, 536.

Guilleminot, H., Etat actuel de la quantitométri des rayons X. (Der heutige Stand der Röntgenstrahlenquantimetrie.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 1, S. 1—9.) *

Guisez, J., Huit cas de cancer de l'œsophage traités par le radium et suivis sous l'œsophagoscope. (Acht Fälle von Speiseröhrenkrebs mit Radium behandelt und kontrolliert mit Hilfe der Oesophagoskopie.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. 19, Nr. 3, S. 105—115.) 13, 229.

Guleke, Über den Umbau transplantierter Knochen im Röntgenbild. (18. Tag, dtsch. pathol. Ges., Jena, Sitzg. v. 12.—14. IV. 1921.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 31, Ergänzungsh., S. 183—186.) 14, 404.

Gunsett, A., Considérations sur les doses en radiothérapie profonde. Méthodes françaises — méthodes allemandes. (Betrachtungen über die Dosen in der Röntgentiefentherapie. Französische Methoden — deutsche Methoden.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 12, S. 543—551.) 18, 255.

Haas, Lajos, Über das Nischensymptom in Fällen von Magencarcinom (Röntgen). (Gyógyászat Jg. 61, Nr. 10, S. 113—114.) (Ungarisch.) 14, 65.

Haendly, P., Pathologisch-anatomische Ergebnisse der Strahlenbehandlung. (Univ.-Frauenklin., Berlin.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 1—87.) 12, 136.

Haendly, P., Bestrahlung oder Operation? Zugleich Bemerkungen über Statistik der Bestrahlungsergebnisse. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 55, H. 4/5, S. 239—245.) 16, 18.

Hahn, Otto, Universal-Röntgentisch mit Durchleuchtungsvorrichtung für chirurgische Diagnostik. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 20, S. 615—617.) 13, 226.

Halberstaedter, L., Zur Frage der postoperativen Röntgenbehandlung des Mammacarcinoms. (Univ.-Inst. f. Krebsforsch., Charité, Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 11, S. 257—258.) 12, 573.

Halberstaedter, L., Biologische Fragen bei der Strahlentherapie maligner Tumoren. (Univ.-Inst. f. Krebsforsch., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 39, S. 1154—1155.) 16, 196.

Halluin, Maurice d', Diagnostic radiologique de la sacralisation. (Röntgendiagnose der Sakralisation.) (Journ. de radiol. Bd. 10, H. 3, S. 154—156.) 16, 131.

Haret, Truchot et Cassan, Un cas de tumeur rétro-oculaire traitée par la radiothérapie. (Fall von retrobulbärem Tumor behandelt mit Radiotherapie.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 78, S. 89.) *

Hartmann, M. H., La position élevée du bassin dans la radiothérapie des fibromes. (Beckenhochlagerung in der Röntgenbehandlung der Myome.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 3, Nr. 1, S. 33—34.) 13, 172.

Haudek, Martin, Zur Technik der Röntgenuntersuchung der Harnröhre. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 11, S. 490—492.) 12, 257.

Haudek, Martin, Röntgendiagnostik der Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 14, S. 159—160.) 12, 431.

Haupt und Pinoff, Der erweiterte Röntgen-Wertheim. (Berl. klin. Wochenschr.) Jg. 58, Nr. 8, S. 180—181.) 12, 140.

Haupt und Pinoff, Zur Fernfeldwirkung in der Röntgentiefentherapie. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 15, S. 415—416.) 13, 172.

Haupt und Pinoff, Die Fernfeldmethode des erweiterten Röntgen-Wertheim. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 35, S. 1028—1029.) 15, 57.

Hazen, H. H., Roentgen-ray treatment of cutaneous cancer. (Röntgenbehandlung von Hautkrebsen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 18, S. 1222 bis 1227.) 15, 59.

Heckel, Edward B., Nonsurgical treatment of malignant epibulbar neoplasms. (Nichtoperative Behandlung bösartiger epibulbärer Geschwülste.) (Transact. of the Americ. acad. ophth. a. oto-laryngol. Philadelphia, 17.—22. X. 1921, S. 149 bis 153.) 19, 269.

Henrard, Etienne, Grosse opacité rénale. (Dichter Nierenschatten.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 83, S. 157—158.) 17, 93.

Henszelmann, Aladár, Über den röntgendiagnostischen Wert der Dickdarmaufblasung; Milz-, Leber- und Gallenblasenuntersuchung. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 17, S. 149—151, Nr. 18, S. 160—161, Nr. 19. S. 170—172 u. Nr. 20, S. 178—180.) (Ungarisch.) 15, 259.

Hernaman-Johnson, Contribution to discussion on treatment of Graves' disease. (Beitrag zur Aussprache über die Behandlung der Basedowschen Krankheit.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 26, Nr. 1, S. 20—24.) 14, 550.

Hernaman-Johnson, Francis, Rodent ulcer: Its treatment by X-rays and allied measures. (Die Behandlung des Ulcus rodens mit Röntgenstrahlen und verwandten Maßnahmen.) (Practitioner Bd. 106, Nr. 5, S. 333—341.) 13, 92.

Herrman, William, G., Tonsillar and adenoid tissue under X-ray treatment. (Tonsillar- und adenoides Gewebe unter Röntgenstrahlenbehandlung.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 11, S. 646—647.) 16, 195.

Herz, Oscar, Über Behandlung von Sarkomen mit Röntgenstrahlen. (Chirurg. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Hess, P., Beitrag zur Frage der Idiosynkrasie gegen Röntgenstrahlen. (Univ.-Hautklin., Bonn.) (Dermatol. Zeitschr. Bd. 33, H. 5/6, S. 333—338.) 15, 218.

Hessel II., Die Vorbereitungen, welche für eine röntgenologische Untersuchung der Speiseröhre zu treffen sind. (Röntgenhilfe Jg. 1, Nr. 3, S. 6—7.) 16, 386.

Heuser, Carlos, Die Röntgentiefentherapie. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 47, S. 716 bis 726.) (Spanisch.) *

Heymann, P., Abcès du foie et pneumo-péritoine. (Leberabsceß und Pneumoperitoneum.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 466, S. 196—200.) 16, 17.

Hirsch, I. Seth, The bedside roentgenography of fractures. (Röntgenaufnahmen von Frakturen im Bett.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 5, S. 159—164.) 14, 164.

Hirschberg, A., Zur Arbeit M. Fraenkels: „X-Strahlen bei Extrauteringravidität." (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 24, S. 870.) 14, 221.





Jaisson, C., Diagnostic radiologique de l'appendicite pelvienne chez la femme. Appendicite ou annexite? (Röntgenologische Diagnose der Entzündung des im kleinen Becken liegenden Wurmfortsatzes bei der Frau. Appendicitis oder Adnexitis?) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 12, S. 374—378.) 15, 258.

Jaisson, C., Contribution au diagnostic radiologique des lesions du pancréas et des voies biliaires. Cancer de l'ampoule de Vater. (Beitrag zur Röntgendiagnostik des Pankreas und der Gallenwege. Krebs der Papilla Vateri.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 2, S. 55—57.) *

Japiot, P., La radiothérapie dans la sacralisation douloureuse de la 5e vertèbre lombaire. (Die Radiotherapie in der schmerzhaften Sakralisation des 5. Lendenwirbels.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 4, S. 437—444.) 15, 98.

Jaulin et Limouzi, Utilité de la recherche radiographique des lésions osseuses dans les sciatiques. (Der Nutzen röntgenologischer Untersuchung auf Knochenveränderungen bei der Ischias.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 465, S. 172—182.) 14, 344.

Jaulin, Limouzi et Coville, Tumeur cérébrale dont le diagnostic, la localisation et l'ablation complète ont été facilités par la radiologie. (Hirntumor, dessen Diagnose, Lokalisation und vollständige Entfernung durch die Röntgenphotographie erleichtert wurde.) (Journ. de radiol. Bd. 10, Nr. 3, S. 157—161.) *

Jendralski, Felix, Radiotherapeutische Erfahrungen bei Tumoren und Tuberkulose des Auges und seiner Umgebung. (Univ.-Augenklin., Breslau.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 65, Oktoberh., S. 565—573 u. Januarh., S. 96—107.) *

Iliescu, C. und G. N. Giurea, Sarkom des Oberkiefers durch Röntgenbehandlung geheilt. (Rev. sanit. milit. Jg. 20, Nr. 3/4, S. 45—51. (Rumänisch.) *

Immelmann, M., Ratschläge bei vorkommenden Röntgenschädigungen. (Röntgenhilfe Jg. 1, Nr. 4, S. 1.) 14, 307.

Johnson, H. Mc C., X-ray in diagnosis of prostatism. (Röntgenstrahlen in der Diagnose des Prostatismus.) (Surg., gynaecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 2, S. 179—181.) 18, 552.

Joseph, Ein Todesfall nach Pneumoperitoneum. (Krankenh. Moabit, Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 46, S. 1361—1362.) 16, 316.

Joseph, E., Demonstrationen zur Nierenchirurgie. (Berl. urol. Ges., Sitzg. v. 5. IV. 1921.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 11, S. 469—470.) 17, 92.

Jüngling, Luftfüllung der Ventrikel zur Unterstützung bei der Differentialdiagnose von Hirntumoren. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 257.

Jüngling, Grundsätzliches über die Nachbehandlung in der Chirurgie. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 433.

Jüngling, Otto, Zur Behandlung des Sarkoms mit Röntgenstrahlen. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 178—202.) 12, 39.

Jüngling, Otto, Die Röntgenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Med. Korresp.-Bl. f. Württ. Bd. 91, Nr. 38, S. 149—151. u. Nr. 40, S. 157—159.) 15, 12.

Jüngling, Otto, Grundsätzliches zur Frage der prophylaktischen Nachbestrahlung in der Chirurgie. (45. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 4, S. 557—566.) 15, 59.

Kästner, Hermann, Zur prophylaktischen Röntgenbestrahlung radikaloperierter Brustdrüsenkrebse. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 2, S. 413—423.) 12, 17.

Kästner, Hermann, Röntgenbefunde an der Trachea, besonders nach Kropfoperationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 455—474.) 18, 89.

Karewski, F., Über Intussuszeption des Colon descendens und deren röntgenologische Diagnose. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 34, S. 990—991.) 14, 459.

Keller, Ernst, Die Wirkung intensiver Röntgenbestrahlung auf den Darm und ihre Folgeerscheinungen. (Experimentelle Untersuchungen.) (Med. Poliklin., Freiburg i. Br.) (Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. 22, H. 2/3, S. 284—309.) 15, 473.

Kellogg, William A., Spontaneous pneumoperitoneum demonstrated by the X-ray in acute gastrointestinal perforations. (Die Röntgendiagnose des spontanen Pneumoperitoneums bei Perforation des Gastrointestinaltraktus.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 5, S. 294—295.) 15, 56.

Kemmer, Gertrud, Über die Pyelographie. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Keysser, Fr., Die praktische Durchführung meines Vorschlages der biologischen Dosimetrie in der Strahlenbehandlung der bösartigen Geschwülste unter Berücksichtigung der mittelbaren Strahlenwirkung. (2. Mitt.) (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 18, S. 543—545.) 18, 436.



er, Fr., Das Versagen der Röntgentiefenbestrahlung und die Bedeutung der ›logischen Prophylaxe für eine erhebliche Verbesserung der operativen Behand-ıg bösartiger Geschwülste. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (45. Tag. d. Dtsch. Ges. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 1, 97—105.) 15, 338.

er, Fr., Neue Wege zur biologischen Dosierung der Röntgen- und Radium-ahlen in der Geschwulstbehandlung auf Grund neuer Feststellungen über die ahlenwirkung auf Impftumoren. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Münch. med. ›chenschr. Jg. 68, Nr. 1, S. 4—8.) 11, 348.

öck, R., Über radiologische Diagnosenstellung bei Knochenkrankheiten. (Wien. d. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 11, S. 492—496.) 12, 310.

öck, Robert, Über Röntgendiagnostik der Geschwülste der Knochen und Ge-ke. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 39, S. 472—473 u. Nr. 40, S. 488—489.) 15, 337.

n, B. R., The role of the roentgen ray in diagnosis of the surgical abdomen with cial emphasis on its use in the gall bladder and appendiceal regions. (Die Rolle Röntgenstrahlen bei der Diagnose chirurgischer Baucherkrankungen, besonders Gallenblase in der Appendixgegend.) (Journ. of the Indiania state med. assoc. . 14, Nr. 1, S. 1—7.) *

Eugen, Fehldiagnosen bei Knochen- und Gelenktuberkulose. (Chirurg. Univ.-n., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 481—503.) 16, 181.

Kurt, Über röntgenologische Lungenbefunde bei chirurgischer Tuberkulose im ıdesalter. (Prinzregent Luitpold-Kinderheilst., Scheidegg i. Algäu.) (Beitr. z. n. d. Tuberkul. Bd. 46, H. 2, S. 183—191.) 12, 433.

r, N. A., Die Pyelographie, ihre Geschichte, ihre Technik und ihre Bedeutung die moderne Klinik. (Wratschebnoje Obosrenije Jg. 1, Nr. 1, S. 13—18.) (Rus-h.) 15, 399.

ɔerg, S., The injection of oxygen into joints for diagnosis. (Die diagnostische ıerstoffüllung der Gelenke.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 9, S. 256—261.) 15, 472.

chmidt, Karl, Das Pneumoperitoneum in der Röntgentherapie. (Chirurg. n., Heidelberg.) (Med. Klin. Jg. 17, Nr. 9, S. 251.) 12, 537.

chmidt, L., Röntgenbehandlung des Mal perforant du pied. (Städt. Kranken-t., Essen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 21, S. 588.) 14, 14.

r, Wert seitlicher Röntgenbilder der Wirbelsäule. (Mittelrhein. Chirurgenver-ig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, 361—663.) 18, 293.

r, Hans, Der Wert der Röntgenuntersuchung des Ileus an der Hand von Fällen. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. 68, Nr. 37, S. 1181—1183.) 14, 549.

r, Hans, Die Röntgenuntersuchung der Darminvagination. (Chirurg. Univ.-n., Frankfurt a. M.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 4, S. 351 363.) 15, 11.

Robert, Treatment by X-ray and radium. With special reference to the ue of these agents. (Behandlung mit Röntgenstrahlen und Radium.) (Edin-gh med. journ. Bd. 26, Nr. 5, S. 273—293 u. Nr. 6, S. 348—355.) 14, 245.

Robert, Treatment by X-ray and radium, with special reference to the value these agents. (Röntgen- und Radiumbehandlung. Ihr Wert.) (Arch. of radiol. electrotherapy Bd. 26, Nr. 2, S. 57—66 u. Nr. 3, S. 86—98.) *

, Fritz, Über Operationen im röntgenbestrahlten Gebiet. (Chirurg. Univ.-Klin., irzburg.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 43, S. 1283—1285.) 15. 400.

r, Albert, Die Behandlung pathologischer Frakturen mit Röntgenstrahlen. ıirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 26, 741—742.) 13, 507.

r, Albert, Einiges zur Frage der Tumorbehandlung mit Röntgenstrahlen. ıirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 41, 1322.) 16, 78.

f, Über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf den Uterus der Tiere. (Refera-my med. journ. Bd. 1, H. 4—5, S. 298—299.) (Russisch.) 15. 95.

ıer, E., Signes radiologiques de la hernie interne duodéno-jéjunale. (Radiolo-che Kennzeichen der Hernia duodeno-jejunalis.) (Journ. de radiol. et d'électrol. . 5, Nr. 8, S.362—364.) 14, 307.

ner, Robert H., Spasme de la musculature des calices démontré par la pyélo-phie. (Spasmus der Muskulatur der Kelche durch Pyelographie nachgewiesen.) ›urn. d'urol. Bd. 12, Nr. 5, S. 313—318.) 17, 529.



Kupferberg, Heinz, Sieben Jahre gynäkologischer Carcinombehandlung. (Strahlentherapie Bd. 18, H. 1, S. 88—96.) 16, 45

Kurtzahn, Zur Frage der Verminderung der Blutung bei Operationen nach prophylaktischer Röntgenbestrahlung der Milz. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 5/6, S. 373—382.) 18, 43

Kurtzahn, Hans, Veränderungen der männlichen Harnröhre im Röntgenbild nac Kontrastfüllung. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Fortschr. a. d. Geb. Röntgenstr. Bd. 28, H. 4, S. 294—299.) 15, 20

Kurtzahn, Hans, Über Röntgendosierung und Röntgenverbrennung. (Chirurg. Univ Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 44, S. 1326—1328 16, 1

Lacaille, E., Récentes indications de la radiothérapie. (Neue Indikationen der Strahlenbehandlung.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 32, S. 604—606.) 15, 47

La Camp, O. de, Die Strahlenbehandlung der Tuberkulose. (Med. Klinik Jg. 1 Nr. 48, S. 1435—1439.) 16, 19

Lafferty, Robert H., An analysis of eleven hundred roentgen examinations the gastro-intestinal tract. (Eine Analyse von 1100 Röntgenuntersuchungen de Magendarmkanals.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 6, S. 315—318 16, 7

Lahey, Frank H., A few remarks on the X-ray in the diagnosis of chronic appendicitis and chronic cholecystitis. (Bemerkungen über die Röntgendiagnose de chronischen Appendicitis und Cholecystitis.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 18 Nr. 2, S. 61—62.) 15, 25

Lahmann, Albert, Kombinierte Röntgen- und Sonnenbestrahlung bei Granulom (Vorläufiger Heilerfolg.) Kasuistischer Beitrag. (Dr. Lahmanns Sanat. Weiße Hirsch, Weißer Hirsch b. Dresden.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 3 S. 1249—1250.) 15, 5

Lamarque et Dubory, Arthrite tuberculeuse du poignet, guérie par un traitemen radiothérapique et électrothérapique. (Tuberkulöse Handwurzelentzündung durc Röntgen-Elektrotherapie geheilt.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 460, S. 1 bis 16.) 11, 54

Lamarque, P., Mal de Pott méconnu avec lésion osseuse avancée pris et traité pou une sciatique révélé par la radiographie. (Pottsches Leiden mit vorgeschrittene Knochenzerstörung verkannt und als Ischias behandelt, durch Röntgenaufnahm diagnostiziert.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 470, S. 332—334.)

Laquerrière, A., La radiothérapie du fibrome et la libération des adhérences. (Di Strahlentherapie des Myoms und die Lösung der Verwachsungen.) (Journ. de radiol et d'électrol. Bd. 5, Nr. 5, S. 215—218.) 18, 36

Laurell, Hugo, Ein Beitrag zur Röntgendiagnostik der Peri- bzw. der Paranephritis (Röntgenabt., akad. Krankenh., Upsala.) (Upsala läkareförenings förhandlinga Bd. 26, H. 5/6, 17 S.) 16, 19

Lawrence, W. S., Remarks on the technique of the roentgen examination of the kid neys. (Bemerkungen zur Technik der Röntgenuntersuchung der Nieren.) (Americ journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 3, S. 115—119.) 12, 57

Le Clerc-Dandoy, Un cas de cancer de la prostate traité avec succès par la radio et la radiumthérapie. (Ein Fall von Prostatacarcinom mit Erfolg behandelt durch Röntgen und Radium.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 9, S. 241—243.)

Lehmann, Zur Frage der Irrtümer in der Nierensteindiagnostik. (Chirurg. Univ. Klin., Rostock). (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 5, S. 460—462. 16, 7

Lehrnbecher, A., Über seitliche Wirbelaufnahme bei Spondylitis tuberculosa. (Orthop Klin. „König Ludwig-Haus", Würzburg,) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr Bd. 27, H. 6, S. 643—650.) 12, 257

Leix, R., Messung und Dosierung der Röntgenstrahlen. (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 39, H. 13, S. 410—413.) 14, 12

Lemierre, A., Cl. Gautier et Raulot-Lapointe, Particularités de l'image radioscopique dans un cas de syphilis de l'estomac. (Der radioskopische Befund bei einem Fall von Magensyphilis.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 20, S. 309 bis 311.) 15, 256

Lenk, Robert, Röntgentherapeutisches Hilfsbuch für die Spezialisten der übrigen Fächer und die praktischen Ärzte. Mit einem Vorwort von Guido Holzknecht. (Berlin: Julius Springer 1921. V, 58 S. M. 8.—.) 11, 345.

Lenk, Robert, Der „präpylorische Rest", ein neues radiologisches Symptom beim Ulcus ventriculi und duodeni. (Allg. Krankenh., Wien.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 26, S. 744.) 14, 200.



Lenk, Robert, Röntgenbehandlung bei schlecht funktionierenden Gastro-Enteroanastomosen. Vorl. Mitt. (Allg. Krankenh., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 37, S. 451—452.) **15, 12.**

Levin, Isaac, Action of radium and Roentgen-rays on normal and diseased lymphoid tissue. (Die Wirkung von Radium- und Röntgenstrahlen auf normales und krankes lymphoides Gewebe.) (Dep. of cancer research, Montefiore hosp., New York.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 12, S. 930—933.) **17, 95.**

Levyn, Lester, Rœntgen diagnosis of lesions of the genitourinary tract. (Die Röntgendiagnose der Veränderungen am Urogenitalsystem.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 13, S. 657—659.) **14, 341.**

Lewis, R. T., The disappearance of a mediastinal neoplasm under X-ray and radium treatment. (Heilung eines Mediastinaltumors mit Röntgen- und Radiumstrahlen.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, clin. sect., S. 22—25.) **12, 138.**

Ley, Alfred, Über Rachitis im Röntgenbilde unter Berücksichtigung eines besonderen Befundes von Genu varum. (Beitr. z. Heilk., Abt. Chirurg., H. 8, S. 2—16.) **18, 228.**

Lichtenberg, A. von, Über die Einwirkung der Röntgenbestrahlung der Hoden auf die Prostata. Bemerkungen zu dem Vortrag von Prof. M. Nemenow. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 4, S. 144—145.) **14, 134.**

Lichtenberg, A. v., Über Kontrastmittel für die Pyelographie. Zu den Aufsätzen von E. Joseph und H. Rubritius in Nr. 20 und 33 dieser Zeitschrift. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 47, S. 1716—1718.) **15, 531.**

Lichtenberg, A. v., Zur gefahrlosen Ausführung der Pyelographie. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 1/2, S. 24—31.) **17, 469.**

Lichtenberg, A. v., Die Bestimmung der Stelle einer Ureterfistel (des Sitzes der Fistelöffnung am Ureter) durch das Röntgenverfahren. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 7, H. 1/3, S. 40—41.) *

Liek, E., Operation oder Röntgenbehandlung beim Morbus Basedow? Nebst einigen Bemerkungen über das Wesen der Basedowschen Krankheit. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 166, H. 1/4, S. 144—230.) **15, 347.**

Liek, E., Tod nach Röntgenverbrennung. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 34, S. 999—1000.) **16, 17.**

Lim, W. K., Roentgenological studies of injected kidneys. (Röntgenstudien an injizierten Nieren.) (Dep. of research, Jefferson clin., Detroit, Michigan.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 12, S. 704—713.) **20, 125.**

Lockwood, T. F., X-ray revelation in fractures: A case in practice. (Knochenbrüche und Röntgenstrahlen: Ein Fall aus der Praxis.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 10, S. 819—823.) **15, 260.**

Loeper, M., Debray et J. Tonnet, L'action de la radiothérapie sur le passage dans le sérum des albumines des tumeurs. (Die Wirkung der Strahlentherapie auf den Übergang von Tumoralbuminen ins Serum.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 25, S. 279—281.) **15, 262.**

Loo, Heinrich van de, Über einen Fall von Sarkombildung nach therapeutischer Röntgen-Bestrahlung. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Lorenz, Hans, Zur exakten Diagnose des Ulcus duodeni. (Röntgeninst., Univ., Hamburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 21, S. 640—641.) **18, 319.**

Lorey, A., Über Gasfüllung des Peritonealraumes in der Röntgendiagnostik. (Rev. med. de Hamburgo Jg. 2, Nr. 7, S. 201—205.) (Spanisch.) *

Lorey, Alexander, Über Schutzmaßregeln im Röntgenbetrieb. (Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 37, S. 1187—1188.) **15, 218.**

Lossen, Heinz, Unsere postoperativ bestrahlten Fälle von Brustkrebs. (Hosp. z. Heil. Geist, Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 17, S. 518 bis 519.) **18, 37.**

Lynah, Henry L. and William H. Stewart, Rœntgenographic studies of bronchiectasis and lung abscess after direct injection of bismuth mixture through the bronchoscope. (Röntgenographische Studien über Bronchiektasie und Lungenabsceß nach direkter Injektion von Wismutmixtur durch das Bronchoskop.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 3, S. 362—371.) **12, 431.**

Lynah, Henry Lowndes, Lung mapping by the injection of bismuth mixtures in the living. (Röntgenographie der Lunge nach Wismutinjektion am Lebenden.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 2, S. 82—85.) **17, 88.**

Mc Connell, Adams A., Ventriculography. (Röntgenaufnahmen der Hirnventrikel.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4, Nr. 14, S. 145—151.) **18, 170.**



McCoy, James N., A report of 79 consecutive cases of malignant growths treated with X-rays. (Bericht über eine Reihe von 79 mit Röntgenstrahlen behandelten Tumoren.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 6, S. 185—188.) 14, 66.

Mac Kee, George M. and George C. Andrews, Injurious combined effect of roentgen rays or radium, and topical remedies. (Unheilvoller Effekt von Röntgen- und Radiumbestrahlungen in Verbindung mit örtlichen Behandlungsmethoden.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 19, S. 1489—1492.) 19, 522.

Mc Kinney, J. T., Cancer of the stomach. (Magenkrebs.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 8, S. 613—618.) 15, 398.

Macleod, N., An unexpected solution of a pelvic radiograph problem. (Eine unerwartete Lösung eines Becken-Röntgenbefundes.) (Arch. of radiol. a. electroterap. Bd. 25, Nr. 8, S. 34—235.) 13, 367.

Maffi, Attilio, Le fasi di evoluzione delle tubercolosi osteoarticolari nella immagine radiologica. (Die Entwicklung der Knochengelenktuberkulosen im Röntgenbilde.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 8, S. 385—406.) 15, 3.

Magnus, V., Tumor cerebri mit Röntgenbefund. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben. Jg. 82, Nr. 11, S. 797.) (Norwegisch.) 16, 133.

Mallet, Le pneumopéritoine en radiodiagnostic. (Das Pneumoperitoneum in der Röntgendiagnostik.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 468, S. 270.) 17, 90.

Mallet, Lucien, Le pneumopéritoine en radiodiagnostic. (Das Pneumoperitoneum in der Röntgendiagnostik.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 9, S. 401—409.) 15, 141.

March, A., K. Staunig und O. Fritz, Ein für die Zwecke der praktischen Röntgenologie konstruiertes Spektrometer. (Zentral-Röntgeninst., Univ. Innsbruck.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 5, S. 420—426.) 17, 10.

Markiewitz, Bruno, Zur Röntgendiagnostik intraabdominaler Tumoren aus der Verlagerung des Dickdarms. (Israel. Krankenh., Breslau.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 27, S. 731—732.) 14, 200.

Markovič, A., Radiologische Erfahrungen in den Kriegen 1912—1920. (Serb. Arch. f. d. ges. Med. Jg. 23, Nr. 7/8, S. 370—379.) (Serbo-kroatisch.) 15, 264.

Markovits, Imre, Biologische Versuche mit β- und γ-Strahlen an einzelligen Lebewesen. (Univ.-Inst. f. Krebsforsch., Charité, Berlin.) (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 37, S. 448—450.) (Ungarisch.) 15, 261.

Markovits, Imre, Röntgentherapie in der Gynäkologie. (Gyógyászat Jg. 61, Nr. 12, S. 138—140.) (Ungarisch.)

Marschik, H., Röntgenschädigung des Kehlkopfes. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl.-Bd. 1, S. 1445—1466.) 17, 8.

Martius, Heinrich, Einführung in die gynäkologische Strahlentiefentherapie. (Bonn: Friedrich Cohen 1921. 50 S. M. 12.—.) 15, 96.

Mascherpa, Fermo, Lo studio radiologico della gastroenterostomia. (Über das radiologische Studium der Gastroenterostomie.) (Tesi di perfezionamento.) (Corso di radiol. med., istit. clin. di perfezion., Milano.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 9, S. 432 bis 441.)

Mathes and Staunig, On a case of cancer of the portio vaginalis treated with X-rays. (Über einen mit Röntgenstrahlen behandelten Fall von Krebs an der Portio.) (Central-Röntgen-Inst., Innsbruck.) (Arch. of radiol. a. electrotherap. Bd. 25, Nr. 12, S. 373—377.) 14, 406.

Mauguière, Sur la localisation anatomique des projectiles. (Über die anatomische Lokalisation von Geschossen.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 6, S. 620—621.) 17, 196.

Mayer, Aug., Über das Uteruscarcinom und seine moderne Behandlung. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 6, S. 168—172.) 12, 55.

Melen, David R., An aid in the diagnosis of tumor of the urinary bladder. (Eine Hilfe in der Diagnose der Geschwülste der Harnblase.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 12, S. 782—783.) 14, 344.

Menninger, Karl A., The Dandy method of localizing brain tumors by the Roentgen-ray. With report of a case. (Dandys Methode zur Lokalisation von Hirntumoren durch Röntgenstrahlen. Mit Bericht über einen Fall.) (Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. 5, Nr. 4, S. 438—444.) 13, 89.

Merrill, A. S., The diagnosis of a brain tumor by pneumoventriculography. (Diagnose eines Hirntumors durch Röntgenbild nach Luftfüllung der Ventrikel.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 4, S. 188—190.) 18, 235.

Merritt, E. A., The possibilities of intravaginal X-ray therapy, with a description of the technique. (Möglichkeit einer intravaginalen Röntgenstrahlenbehandlung und ihre Technik.) (Journ. of radiol. 2, S. 29.) 14, 460.



Meyer, **Fritz M.**, Über den Einfluß der Röntgen- und Quarzlichtstrahlen auf einige Erkrankungen der Sexualorgane. (Inst. f. Strahlenbehandl. u. Hautleiden v. Dr. Fritz M. Meyer, Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. **15**, H. 7, S. 269—274.) **15, 143.**

Meyer, William H., Roentgen therapy in superficial malignancy. A report of 100 consecutive cases of superficial malignancy successfully treated with the X-rays with the absorption method of dose estimation. (Röntgenbehandlung oberflächlich gelegener bösartiger Geschwülste. Bericht über 100 geheilte Fälle mit Berechnung der absorbierten Dosis.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 16, S. 845 bis 849.) **14, 460.**

Michaelis, **Paul**, Welche Krankheiten soll und muß der praktische Arzt der Röntgentherapie überweisen? Tl. 2. (Fortschr. d. Med. Jg. **39**, Nr. 26, S. 905—907.) **15, 533.**

Michalski, **Zdzislaw**, Röntgenaufnahme der Gallensteine. (Polskie czasopismo lekarskie Bd. **1**, Nr. 9, S. 142—143.) (Polnisch.) **17, 56.**

Mikus, **Lorenz**, Über Wirbelsäulentuberkulose unter besonderer Berücksichtigung der Frühsymptome und Röntgendiagnostik. (Psychiatr. u. Nervenklin. d. Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Milani, E. e S. **Attilj**, La radioterapia del lupus con i raggi secondari. (Die Röntgenbehandlung des Lupus mit Sekundärstrahlen.) (III. congr. ital. di radiol. med., Roma, 28.—30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. **8**, Nr. 3, S. 228—231.) **14, 167.**

Milani, **Eugenio e Sordello Attilj**, A proposito di radioterapia intensiva. (Zur Intensivröntgentherapie.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **28**, H. 45, S. 1527—1528.) **15, 534.**

Minervini, Un caso di sarcoma assai maligno della coscia trattato con raggi X e radio. (Fall eines ziemlich bösartigen, mit Röntgenstrahlen und Radium behandelten Hüftsarkoms.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 46, S. 1084—1085.) **16, 196.**

Miramond de **Laroquette**, Les écrans renforcateurs en radiographie; mesure de leur coefficient de renforcement; emploi simultané de deux écrans. (Die Verstärkungsschirme in der Radiographie; Messung ihres Verstärkungsfaktors; gleichzeitiger Gebrauch von zwei Schirmen.) (Arch. d'électr. méd. Jg. **29**, Nr. 466, S. 201 bis 205.) *

Moppert, **Gustave G.**, Repérages radioscopiques du pylore démontrant la grande fréquence d'un reflux biliaire spontané dans l'estomac. (Radiologische Festlegung des Pylorus, die die große Häufigkeit des spontanen Gallenrückflusses zeigt.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 42, S. 415—416.) **14, 64.**

Moreau, L., De l'utilité d'un examen radiologique du gros intestin avant l'établissement d'un anus artificiel. (Über den Wert einer Röntgenuntersuchung des Dickdarms vor Anlegung eines künstlichen Afters.) (Arch. d'électr. méd. Jg. **29**, Nr. 460, S. 5—9.) **12, 258.**

Moreau, L., A propos de la difficulté du diagnostic radiologique différentiel de l'ulcère et du cancer de l'estomac. (Schwierigkeiten in der röntgenologischen Differentialdiagnose zwischen Magengeschwür und Carcinom.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. **9**, Nr. 78, S. 93—95.) **13, 90.**

Morlet, Radiothérapie profonde. (Strahlentiefentherapie.) (Journ. de radiol. Bd. **10** H. 2, S. 69—88.) **14, 307.**

Morrell, **Reginald A.**, Some effects of radiotherapy upon fibrous tissue. (Wirkungen der Strahlentherapie auf fibröses Gewebe.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. **26**, Nr. 3, S. 78—81.) **17, 202.**

Mosenthal, A., Die Pyonephrose im Röntgenbild. (Zeitschr. f. Urol. Bd. **15**, H. 11, S. 458—460.) **17, 9.**

Mühlmann, E., Eine einfache Methode zur planmäßigen Röntgentiefendosimetrie. (Städt. Krankenh., Stettin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 41, S. 1320 bis 1321.) **16, 77.**

Müller, **Max**, Über Röntgenschädigungen der Urinblase. (Hess. Hebammenlehranst., Mainz.) (Strahlentherapie Bd. **13**, H. 1, S. 129—133.) **18, 326.**

Murphy, **James B.**, **Raymond G. Hussey**, **Waro Nakahara** and **Ernest Sturm**, Studies on X-ray effects. VI. Effect of the cellular reaction induced by X-rays on cancer grafts. (Untersuchungen über Röntgenstrahlenwirkungen. VI. Wirkung der durch Röntgenstrahlen hervorgerufenen cellulären Reaktion auf Carcinomtransplantate.) (Rockefeller inst. f. med. research. New York.) (Journ. of exp. med. Bd. **33**, Nr. 3, S. 299—313.) **12, 537.**

Murphy, **James B.**, **William D. Witherbee**, **Stuart L. Craig**, **Raymond G. Hussey** and **Ernest Sturm**, Effect of small doses of X-rays on hypertrophied tonsils and other limphoid structures of the nasopharynx. (Wirkung kleiner Röntgenstrahlendosen auf hypertrophische Tonsillen und andere lymphatische Gewebe



des Nasopharynx.) (Laborat. of the Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of exp. med. Bd. 33, Nr. 6, S. 815—832.) **14,** 167.

Naegeli, Th., Röntgenologische Darstellung von Veränderungen am Zwerchfell mit Hilfe der abdominellen Lufteinblasung. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27, H. 6, S. 602—606.) **12,** 259.

Nagelschmidt, Methodik zur Behandlung oberflächlich gelegener maligner Tumoren (Vertiefungsmethode). (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 4, S. 83—84.) **12,** 311.

Nakahara, Waro and James B. Murphy, Studies on X-ray effect. VII. Effect of small doses of X-rays of low penetration on the resistance of mice to transplanted cancer. (Untersuchungen über X-Strahlenwirkung. VII. Wirkung kleiner X-Strahlendosen von geringer Durchdringungsfähigkeit auf die Resistenz von Mäusen gegen überimpften Krebs.) VIII. Influence of cancer inoculation on the lymphoid stimulation induced by small doses of X-rays. (VIII. Einfluß der Carcinomimpfung auf die durch kleine X-Strahlendosen hervorgerufene lymphoide Reizung.) (Laborat., Rockefeller inst. f. med. research, Baltimore.) (Journ. of exp. med. Bd. 33, Nr. 4, S. 429—439.) **14,** 459. **16,** 377.

Nemenoff, M. J., Die Fortschritte der Röntgenologie seit 25 Jahren. (Staatl. Röntgenol. u. Radiol. Inst., Petersburg.) (Westnik Roentgenologii i Radiologii Bd. 1, H. 3/4, S. 329—336.) (Russisch.) *

Nemenoff, M. J., Bericht des Staatlichen Röntgenologischen und Radiologischen Institutes für das Jahr 1920. (Westnik Roentgenologii i Radiologii Bd. 1, H. 3/4, S. 336—344.) (Russisch.) *

Neuffer, Hans, Über Milzbestrahlung bei Hämophilie. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 2, S. 40—42.) **11,** 370.

Nicolas, J. et M. Favre, Traitement radiothérapique de la lymphogranulomatose inguinale subaiguë. (Strahlenbehandlung der subakuten inguinalen Lymphogranulomatose.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 27, S. 472—473.) **15,** 466.

Nishida, T., Über Röntgenuntersuchung der Fisteln. (Zeitschr. d. Japan. chirurg. Ges. Bd. 21, Nr. 12.) *

Nogier, Radiodermite grave de la paroi abdominale au cours d'un traitement de fibrome utérin, malgré l'emploi de doses faibles de rayons X filtrés. (Schwere Röntgenverbrennung der Bauchwand, die trotz der Verwendung geringer Dosen gefilterter Strahlen im Laufe einer Myombestrahlung auftrat.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 468, S. 272.) **16,** 195.

Nogier, Th., Radiodermite grave de la paroi abdominale au cours d'un traitement de fibrome utérin malgré l'emploi de doses faibles et de rayons X filtrés sur 3 et 4 millimètres d'aluminium. Grossesse ultérieure. (Schwere Röntgenverbrennung der Bauchwand nach Bestrahlung eines Uterusfibroms trotz Anwendung von schwachen Dosen und Filtrierung mit 3—4 mm Aluminium. Spätere Gravidität.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 469, S. 299—307.) *

Nogier, Th., Radiodermite grave de la paroi abdominale au cours d'un traitement de fibrome utérin malgré l'emploi de doses faibles et des rayons X filtrés sur 3 et 4 millimètres d'aluminium. Grossesse ultérieure. (Schwere Röntgendermatitis im Verlauf der Behandlung eines Uterusfibroms trotz Anwendung von schwachen Strahlenfiltriers durch 3—4 mm Aluminium. Spätere Gravidität.) (Journ. de radiol. Bd. 10, Nr. 4, S. 232—241.) *

Nordentoft, S., Über reizende Wirkung kleiner Röntgendosen auf die Zellfunktionen. (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 42, S. 1353—1357.) (Dänisch.) 17, 10.

Novotný, Fr., Röntgentiefentherapie. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 50, S. 821 bis 826.) (Tschechisch.) *

Nußbaum, Robert, Über Zwerchfellhernie und ihre klinisch-radiologische Erkennung. Kasuistischer Beitrag. (Med. Univ.-Poliklin., Leipzig.) (Med. Klin. Jg. 17, Nr. 10, S. 285—287 u. Nr. 11, S. 322—324.) **12,** 46.

Nuys, Roscoe G. van, Preliminary report on a new tube for producing duodenal block. (Vorläufige Mitteilung über eine neue Duodenalverschlußsonde.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 12, S. 779—780.) 17, 265.

Orbaan, C., Die Basedowsche Krankheit und Röntgenbestrahlungen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 12, S. 1576—1578.) (Holländisch.) **13,** 553.

Osgood, Herman O., The present status of the radiation treatment of hypertrophied tonsils. (Der gegenwärtige Stand der Röntgenbehandlung bei der Hypertrophie der Tonsillen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 4, S. 114—116.) **14,** 246.

Owen, William Barnett, The importance of roentgenology in orthopedics. (Wichtigkeit der Röntgenologie für die Orthopäden.) (Americ. med. Bd. 27, Nr. 4, S. 257 bis 258.) *



Palugyay, Josef, Röntgenologische Beobachtungen über die Anatomie und Physiologie der Kardia. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 187, H. 4/6, S. 233—242.) **12, 510.**

Palugyay, Josef, Röntgenologische Darstellung des Traktionsdivertikels der Speiseröhre mittels der Untersuchung in Beckenhochlagerung. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 14, S. 161—162.) **13, 90.**

Panner, H. J., Röntgenuntersuchung bei Ulcus duodeni. (Röntgenklin., Rigshosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 1, S. 4—13.) (Dänisch.) **12, 349.**

Panner, H. J., L'examen radiologique de l'ulcère du duodénum. (Radiologische Untersuchung des Ulcus duodeni.) (Clin. radiol., Rigs. hosp., Copenhague.) (Acta radiol. Bd. 1, H. 1, S. 5—14.) **16, 75.**

Papin, Edmond, La pyélographie. (Die Pyelographie.) (Premier congr. de la soc. internat. d'urol., Paris, 5.—7. VII. 1921, Bd. 1, S. 230—266.) *

Park, E. A. and John Howland, The radiographic evidence of the influence of codliver oil in rickets. (Der radiographische Beweis der Wirksamkeit des Lebertrans bei Rachitis.) (Harriet Lane Home a. dep. of pediatr., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 32, Nr. 369, S. 341—344.) **16, 74.**

Partsch, Fritz, Erfahrungen über Reizbestrahlung von Milz und Leber. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 50, S. 1613—1615.) **16, 387.**

Paturet, Georges, Nouveau procédé de repérage des projectiles à l'aide d'un écran sphérique et d'une tige à curseur. (Neues Verfahren zur Lokalisation von Geschossen mit Hilfe eines sphärischen Leuchtschirmes und eines beweglichen Stabes.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 47, S. 543—545.) **16, 16.**

Payne, R. A. and F. C. Trahar, Developmental rests in cecum and ascending colon and their roentgen ray diagnosis. (Entwicklungsgeschichtliche Störungen des Coecum und Colon ascendens und ihre Röntgendiagnose.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 643—653.) **17, 89.**

Peltason, Felix, Zur Röntgendiagnose abnormer Kommunikationen zwischen Oesophagus und Luftwegen. (Med. Univ.-Poliklin., Würzburg.) (Dtsch. med. Wochenschrift Jg. 47, Nr. 25, S. 709—711.) **14, 242.**

Pendergrass, E. P., A study of polycythemia vera with splenomegaly, with a report of two cases, and a discussion of the treatment by the roentgen rays. (Zur Kenntnis der Polycythaemia vera mit Splenomegalie. Mitteilung von 2 Fällen und Erörterung über die Behandlung mit Röntgenstrahlen.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 161, Nr. 5, S. 723—730.) **14, 37.**

Pepper, R. H., Roentgenotherapy. (Röntgentherapie.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 10, S. 801—808.) **15, 399.**

Perthes, Röntgenbehandlung der bösartigen Geschwülste. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12, 433.**

Perthes, Über die Strahlenbehandlung bösartiger Geschwülste. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 2, S. 353—370.) **14, 247.**

Perthes, G. und O. Jüngling, Plastischer Radiumträger für Radiumbestrahlungen im Munde und plastischer Filmhalter für Röntgenaufnahmen des Alveolarfortsatzes. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 27, S. 958—959.) **14, 134.**

Perussia, Felice, I filtri in Röntgenterapia profonda. (Die Filter in der Röntgentiefenbeobachtung.) (Istit. clin. di perfez., Milano.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 6, S. 321—326.) **14, 244.**

Petersen, Reuben, The X-ray after the inflation of the pelvic cavity with carbon dioxide gas as an aid to obstetric and gynecologic diagnosis. (Die Röntgenuntersuchung des kohlensäuregefüllten kleinen Beckens, ein Hilfsmittel für die geburtshilfliche und gynäkologische Diagnose.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 2, S. 154—157.) **14, 341.**

Petit-Dutaillis, P., Roentgenthérapie et curiethérapie des fibromes utérins. (Röntgen- und Radiumbehandlung der Uterusmyome.) (Gynécologie Jg. 20, Januarh. S. 1—15.) **13, 24.**

Petit-Dutaillis, P., Indications respectives, actuelles, de la roentgenthérapie, de la curiethérapie et des procédés chirurgicaux dans le traitement des fibromes utérins. (Die augenblicklichen Indikationen für Röntgen-, Radium- und operative Behandlung bei Uterusfibromen.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 15, S. 251—253.) **14, 406.**

Peyser, Fritz, Die Röntgenbehandlung der tuberkulösen Lymphome des Halses. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 656—678.) **13, 21.**



Peyser, Fritz, Zur Röntgenbehandlung der Schweißdrüsenentzündung in der Achselhöhle. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 27, S. 848—849.) 15, 57.

Pfahler, George E., Clinical results from the newer technique of deep roentgentherapy in malignant diseases. (Klinische Resultate mit der neuen Tiefentherapietechnik bei malignen Erkrankungen.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 5, S. 236 bis 238.) 14, 459.

Pfahler, George E., Radium combined with X-ray treatment in carcinoma of the breast. (Radium, kombiniert mit Röntgenbehandlung bei Mammacarcinom.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 661—668.) 16, 457.

Pfahler, George E., The treatment of hyperthyroidism by radiation. (Die Bestrahlungstherapie des Hyperthyreoidismus.) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 5, Nr. 3, S. 853—865.) 18, 538.

Pfahler, George E., Die am Munde lokalisierten malignen Erkrankungen und ihre Behandlung durch kombinierte Methoden. (Dermatol. Wochenschr. Bd. 72, Nr. 9, S. 182—186 u. Nr. 10, S. 195—204.) *

Pflaumer, E., Zur Pyelographie und Kontrastmittelfrage. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 44, S. 1623—1625.) 16, 316.

Philips, Herman B. and Harry Finkelstein, Roentgen ray therapy in chronic diseases of the bones, joints and tendons. (Röntgenbehandlung bei chronischen Knochen-, Gelenk- und Sehnenerkrankungen.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 8, S. 448—451.) 15, 261.

Picard, Hugo, Zur Theorie und Praxis der Strahlentherapie. Eine „Bestrahlungskammer" für künstliche Lichtquellen. (Krankenh. am Friedrichshain, Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 36, S. 1142—1144.) 15, 57.

Pincherle, Pino, I tumori dell' ipocondrio di sinistra in radiologia. (Die Tumoren des linken Hypochondriums in der Radiologie.) (Istit. clin. di perfez., Milano.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 7, S. 360—368.) 15, 219.

Pirazzoli, Arrigo, Valore dell'esplorazione radiologica del torace per la diagnosi di malignità di tumori endo-addominali e di affezioni maligne occulte e per l'indicazione di un atto operativo efficace. (Wert der Röntgenuntersuchung des Brustkorbes für die Diagnose der Bösartigkeit endo-abdominaler Tumoren und okkulter maligner Erkrankungen und für die Indikation eines wirksamen operativen Eingriffs.) (Istit. di radiol. med., univ., Bologna.) (Radiol. med. Bd 8, Nr. 9, S. 441—443.) 15, 531.

Pirie, A. Howard, Extra bones in the wrist and ankle found by roentgen-rays. (Überzählige Knochen am Hand- und Fußgelenk, gefunden auf Röntgenbildern.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 10, S. 569—573.) 16, 194.

Pitzen, P., Das X-Bein rachitischer Kinder im Röntgenbilde. (Orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 5, S. 418—427.) 15, 338.

Popović, Loza, Ein röntgenologisches Symptom der sogenannten gedeckten Perforation des Magengeschwüres. (Liječnički vijesnik Jg. 43, Nr. 3, S. 146—150.) (Serbo-kroatisch.) 14, 509.

Pordes, Fritz, Schädigung durch zu geringe Menge Röntgenstrahlen. Bemerkung zu der Arbeit H. Holfelders „Die Ursachen der Röntgenschädigungen und Winke zu ihrer Vermeidung". (Allg. Krankenh., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 38, S. 1146.) 15, 261.

Pordes, Fritz, Methodenwahl in der Röntgendiagnostik. Die unzweckmäßigen und die zweckdienlichen Wege. (Allg. Krankenh., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 50, S. 1516—1518, Nr. 51, S. 1550—1553 u. Nr. 52, S. 1575—1577.) *

Potter, H. E., The Bucky diaphragm principle applied to radiography of the spine. (Das Prinzip des Buckydiaphragmas angewendet in der Radiographie der Wirbelsäule.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 2, S. 61—65.) 12, 491.

Power, H. D'Arcy, Stereoscopic roentgenography: The visualization of surfaces for the better localization of underlying foreign bodies. (Stereoskopisches Röntgen: Die Sichtbarmachung von Oberflächen zwecks besserer Lokalisation unterliegender Fremdkörper.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 10, S. 645—646.) 13, 89.

Praetorius, G., Zur Frage der Pyelographie. (Zugleich Erwiderung auf die gleichnamige Arbeit Barreaus in Nr. 4 dieser Zeitschrift.) (Städt. Krankenh. „Siloah", Hannover.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 12, S. 498—506.) 18, 233.

Price, Byron Sprague, Treatment of adenoids and tonsils by X-rays vs. surgery. (Röntgen- statt chirurgische Behandlung von Drüsen und Tonsillen.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 39, Nr. 2, S. 81—83.) 14, 246.

Prikul, Zur Frage der Behandlung der Aktinomykose mit Röntgenstrahlen. (Verhandl. d. wiss. Versamml. d. Militärärzte, Nr. 3, S. 21—28.) (Russisch.) *



Prikul, A., Über die Behandlung der Aktinomykose mit Röntgenstrahlen. (Chirurg. Fak.-Klin., Dorpat.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **166**, H. 5/6, S. 414—421.) **15**, 401.

Provinciali, U., Intorno a due casi di megacolon congenito. Contributo patogenetico, radiologico, anatomo-pathologico. (Über 2 Fälle von angeborenem Megakolon; Beitrag zur Entstehung, Röntgenbefund und anatomischem Befund.) (Istit. di clin. pediatr., univ., Parma.) (Pediatria Bd. **29**, H. 5, S. 209—226.) **18**, 57.

Püschel, A., Neue Ergebnisse der Strahlentherapie. (Fortschr. d. Med. Jg. **39**, Nr. 27, S. 933—938.) *

Pyélographie, La —. (Über Pyelographie.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 31, S. 507 bis 509.) **16**, 76.

Quick, Douglas, The combination of radium and the X-ray in certain types of carcinoma of the breast. (Die Vereinigung von Radium- und Röntgenstrahlen bei gewissen Formen des Brustkrebses.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 2, S. 156—168.) **12**, 137, 538.

Quigley, D. T., The preparation of the cancer patient for operation. (Die Vorbereitung Carcinomkranker für die Operation.) (Med. rev. of rev. Bd. **27**, Nr. 7, S. 330 bis 332.) **14**, 201.

Ranschburg, Paul, Zwei Fälle von hypophysärer Dystrophia adiposogenitalis und ihre Behandlung mittels Röntgenbestrahlung. (Neurol. Abt., Graf Albert Apponyi-Poliklin. u. ungar. heilpädagog.-psychol. Laborat., Budapest.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 43, S. 1291—1292.) *

Rapp, H., Über eine neue Dickfiltermethode für die Röntgentherapie. (Samariterhaus, Heidelberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 3, S. 73—74.) **12**, 133.

Ratera, J. und S. Ratera, Drei bemerkenswerte Fälle von tuberkulösen Drüsenaffektionen und Tumoren, durch Röntgenbestrahlung behandelt. (Siglo méd. Jg. **68**, Nr. 3543, S. 1057—1060.) (Spanisch.) **16**, 18.

Ratera, J. und S. Ratera, Ein Fall von heftigster Metrorrhagie geheilt durch eine Reihe tiefer Röntgenbestrahlungen. (Siglo med. Jg. **68**, Nr. 3, 519, S. 479—480.) (Spanisch.) *

Ratera, J. y S. [Ratera], Gegenwärtiger Stand der Röntgentiefentherapie. (Siglo med. Jg. **68**, Nr. 3. 549, S. 1225—1228 u. Nr. 3. 550, S. 1258—1260.) (Spanisch.) *

Rautenberg, E., Sechsjährige Erfahrungen mit dem Pneumoperitoneum. (32. Kongr., Dresden, 20.—23. IV. 1920.) (Verhandl. d. dtsch. Kongr. f. inn. Med. S. 268—273.) **12**, 379.

Recasens, S., Le traitement du cancer cervical de l'utérus par la combinaison de la roentgen et de la radiumthérapie. (Die Behandlung des Cervixkrebses des Uterus durch Kombination der Röntgen- und Radiumbehandlung.) (Gynécol. et obstétr. Bd. **3**, Nr. 6, S. 387—392.) **15**, 402.

Réchou, Quelques cas de radiothérapie profonde. (Über einige Tiefenbestrahlungen.) (Arch. d'électr. méd. Jg. **29**, Nr. 468, S. 264—266.) **16**, 509.

Regaud, Cl., Le cancer de la langue, principes de son traitement par les radiations. (Grundsätze der Strahlenbehandlung des Zungenkrebses.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 14, S. 265—271.) **12**, 537.

Reichold, Albert, Die Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Mitosen im Carcinomgewebe und auf die Blutgefäße. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 28, S. 881.) **14**, 510.

Reimer, Othmar, Röntgenschädigung. Fall von primärer Geschwürsbildung unter dem Einflusse von Röntgenstrahlen und sekundärer Geschwürsbildung in röntgengeschädigtem Gewebe, oberflächlicher Natur, an ein und derselben Patientin. (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 11, S. 319—321.) *

René-Weill, Roentgenthérapie et curiethérapie des fibromes utérins. (Röntgen- und Radiumtherapie der Uterusfibrome.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 30, S. 559—561.) **15**, 474.

Ribadeau-Dumas et Mallet, Innocuité de l'emploi de gaz carbonique dans le pneumopéritoine. (Die Unschädlichkeit der Kohlensäureanwendung beim Pneumoperitoneum.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 6, S. 235 bis 237.) **12**, 72.

Ribadeau-Dumas, L., Le pneumopéritoine et l'aérocolie par insufflation rectale. (Pneumoperitoneum und Luftauffüllung des Kolon vom Rectum aus.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 5, S. 150—151.) **12**, 72.

Rieder, H., Ein Überblick über die Leistungen der Röntgenstrahlen seit ihrer Entdeckung. (Zum 25jährigen Jubiläum der Röntgenstrahlen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 4, S. 109—114.) *

Rieder, W., Vermeidung der Allgemeinerscheinungen nach Röntgentiefenbestrahlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Strahlentherapie Bd. **12**, H. 2, S. 573 bis 584.) **13**, 171.



Riera Vaquer, J., Differentialdiagnose der Neubildungen vermittelst der Röntgenstrahlen. (Progr. de la clin. Bd. 18, Nr. 112, S. 397—400.) (Spanisch.) 18, 227.

Rocher, H.-L. et Lasserre, De la nécessité du contrôle radioscopique dans les fractures articulaires et les décollements épiphysaires. (Über die Notwendigkeit der Röntgenkontrolle bei den Gelenk- und Epiphysenfrakturen.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. 92, Nr. 4, S. 92—94.) 18, 21.

Röntgenterapia, La — in dermatologia e in ginecologia. (Die Röntgentherapie in der Dermatologie und Gynäkologie.) (Morgagni Jg. 63, Pt. 2, S. 321—327, Nr. 21.) *

Ronneaux et Brodin, Quelques considérations à propos du pneumopéritoine artificiel. (Einige Bemerkungen zur Frage des künstlichen Pneumoperitoneums.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 468, S. 270.) 17, 90.

Rosenstein, Paul, Die „Pneumoradiographie des Nierenlagers", ein neues Verfahren zur radiographischen Darstellung der Nieren und ihrer Nachbarorgane (Nebenniere, Milz, Leber). (Chirurg. Priv.-Klin. v. Prof. Rosenstein, Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 11, S. 447—458.) 17, 91.

Rosselet, Alfred, Les idées modernes sur la nature des rayons de Roentgen. (Neue Anschauungen über das Wesen der Röntgenstrahlen.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 2, S. 17—23.) 12, 202.

Rossi, Armando, Radiogrammi della fossa ileo-cecale. (Radiogramm der Fossa ilio-coecalis.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 2, S. 127—138.) 14, 403.

Rother, Julius und Eugen Szegö, Über die Beeinflussung der Harnsäureausscheidung durch Röntgenbestrahlung der Thymusdrüse. (II. med. Klin., Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 24, H. 1/4, S. 262—269.) 15, 65.

Rubritius, H., Zu der Mitteilung: Ein neues Kontrastmittel für die Pyelographie. E. Joseph. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 33, S. 1191.) 15, 531.

Rühle, Reinhold, Röntgenologische Studien über eine mit dem Namen Os acetabuli bezeichnete Veränderung am oberen Pfannenrand. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 19, H. 3/4, S. 518—541.) 15, 533.

Ruete, A. E., Zur Frage der Röntgentherapie bei Aktinomykose. (Dermatol. Zeitschr. Bd. 32, H. 5/6, S. 344—346.) 15, 262.

Russ, S., The immediate effects of X-rays on the blood lymphocytes. (Die unmittelbaren Wirkungen der Röntgenstrahlen auf die Blutlymphocyten.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 26, Nr. 5, S. 146—149.) *

Russ, S., Helen Chambers and Gladwys M. Scott, On the local an generalised action of radium and X-rays upon tumours growth. (Über örtliche und Allgemeinwirkung von Radium- und Röntgenstrahlen auf das Tumorwachstum.) (Proc. of the roy. soc. Ser. B., Bd. 92, Nr. B 644, S. 125—134; Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 26, Nr. 4, S. 129—137.) 16, 388. 18, 124.

Sanlader, J., Ein Divertikel an der Flexura duodenojejunalis durch Röntgen diagnostiziert und operativ verifiziert (ein Beitrag zur Diagnose der „spastischen Magendivertikel"). (Schles. Krankenh., Troppau.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen Bd. 28, H. 5, S. 472—473.) 16, 76.

Sante, L. R., A table designed for the simplification of pneumoperitoneum technique. (Untersuchungstisch zur Vereinfachung der Technik des Pneumoperitoneum.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 7, S. 404—406.) 14, 458.

Saraceni, Filippo, Nicchie e diverticoli duodenali. (Nischen und Divertikel des Duodenums.) (III. congr. ital di radiol. med., Roma, 28.—30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 3, S. 189—195.) 14, 403.

Saraceni, Filippo, Sugli spasmi e le ipertonie fibrillari o fascicolari della parete gastrica. (Über Spasmen und fibrilläre oder faszikuläre Hypertonie bei gastrischen Erscheinungen.) (III. congr. ital. di radiol. med., Roma, 28.—30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 3, S. 181—189.) 15, 256.

Satani, Y., Über die Pyelographie. (Japan. Zeitschr. f. Dermatol. u. Urol. Bd. 21, Nr. 2, S. 51.) *

Saupe, Erich, Zur Strahlenempfindlichkeit maligner und leukämischer Tumoren. (Stadtkrankenh., Dresden-Johannstadt.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 34, S. 991—993.) 14, 551.

Scaduto, Gioacchino, Finsen o Röntgenterapia del lupus vulgaris? (Finsen oder Röntgenbehandlung des Lupus vulgaris.) (III. congr. ital. di radiol. med., Roma, 28.—30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 3, S. 224—227.) 14, 166.

Scheele, K., Über Kontrastmittel zur Pyelographie. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 8, S. 347—349.) 15, 531.

Scheuermann, H., Über die Lokalisation von Fremdkörpern mit Hilfe von Röntgenstrahlen. (Übersichtsartikel.) (Militaerlaegen Jg. 27, H. 1, S. 1—8.) (Dänisch.) *

Scheyer, Kurt, Zur Frage der Pyelo- oder Nephrolithotomie mit besonderer Berücksichtigung der Röntgen-Diagnostik. (Israel. Krankenh., Breslau.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 166, H. 5/6, S. 334—358.) 16, 109.

Schinz, H. R., Röntgendiagnostik bei Ulcus duodeni. (Ges. d. Ärzte, Zürich, Sitzg. v. 10. III. 1921.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 36, S. 839.) 14, 459.

Schlaaff, Johannes, Die Magen- und Darm-Carcinome in ihrer biologischen Wertigkeit und ihrem Verhalten zur Ca.-Dosis. (Chirurg. Klin., Erlangen.) (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 336—341.) 12, 549.

Schlein, Otto, Über Röntgenbehandlung des Pruritus vulvae. (Diss.: Berlin 1921.) *

Schlesinger, Hermann, Extramedullärer Tumor (Endotheliom) durch Operation und Röntgenbehandlung gebessert. (Mitt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Jg. 20, Nr. 3, S. 180—181.) 18, 327.

Schlirf, Karl, Die Bedeutung der Röntgenstrahlen für die Diagnose der Knochentuberkulose. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Schmid, Roman, Die Strahlentherapie der Myome und hämorrhagischen Metropathien seit dem Jahre 1914. Ein Sammelreferat. (Univ.-Frauenklin., Freiburg.) (Strahlentherapie Bd. 18, H. 1, S. 204—271.) 17, 488.

Schmidt, H. E., Kompendium der Lichtbehandlung. Hrsg. v. Otto Strauss. 3. neubearb. Aufl. (Leipzig: Georg Thieme 1921. 114 S. M. 21.—.) 17, 10.

Schmidt, Hans, Kehlkopfgangrän als Röntgenspätschädigung. (Pathol. Inst., Erlangen.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 231, S. 557—569.) *

Schmidt, Hans R., Die Erfolge der Strahlenbehandlung an der Bonner Frauenklinik. (Univ.-Frauenklin., Bonn.) (Strahlentherapie Bd. 12, H. 1, S. 117—132.) 12, 381.

Schönleber, Walther, Tod an Peritonitis nach Röntgenbestrahlung bei Peritonealcarcinose. (Katharinenhosp., Stuttgart.) (Strahlentherapie Bd. 13, H. 1, S. 126 bis 128.) 16, 252.

Schönleber, Walther, Drei Fälle von Röntgenbestrahlung bei Sarkomen. (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) (Med. Korrespondenzbl. f. Württ. Bd. 91, Nr. 52, S. 205—206.) 16, 389.

Schrader, Rudolf, Über die Behandlung des Erysipels mittels Röntgenreizdosen. (St. Marienkrankenh., Frankfurt a. M.) (Therapeut. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 19, S. 600—604.) 15, 50.

Schütze, J., Fortschritte in der röntgenologischen Darstellbarkeit der Gallensteine. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 3, S. 247—252.) 14, 243.

Schütze, J., Die Röntgenuntersuchungen des Duodenums und ihre praktischen Ergebnisse, besonders in Rücksicht auf nervöse Magenzustände. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 33, S. 955—956.) 14, 549.

Schütze, J., Röntgenbeobachtungen bei extraperikardialen Verwachsungen (Mediastino-Pericarditis externa und Pleuro-Pericarditis). (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 36, S. 1071—1072.) 15, 67.

Schwarz, G., Die röntgenologischen Symptome des Duodenalgeschwüres, ihre Gewinnung und Bewertung. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 2, S. 89—93, Nr. 3, S. 150, 153 u. Nr. 4, S. 199—202.) *

Schwarz, G. und A. Czepa, Bemerkungen zu der Arbeit: Die Ursachen der Röntgenschädigungen und Winke zu ihrer Verhütung. (Röntgeninst. Kais. Elisabeth-Spit., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 41, S. 1237—1238.) 15, 218.

Schwarz, Gottwald, Die röntgenologischen Symptome des Duodenalgeschwüres. (Verhandl. d. 2. Tag. üb. Verdauungs- u. Stoffwechselkrankh., Bad Homburg v. d. Höhe v. 24.—26. IX. 1920, S. 83—121.) 16, 17.

Schwarzwald, Raimund Th., Die Bedeutung der Pyelographie für die Diagnose der Nierentumoren. (Rothschildspit., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1722—1724 u. Nr. 42, S. 1809—1813.) *

Schweitzer, Bernhard, Über Dauererfolge nach Bestrahlung des Uteruscollumcarcinoms mit radioaktiver Substanz. (Frauenklin., Univ. Leipzig.) (Strahlentherapie Bd. 12, H. 2, S. 501—507.) 18, 173.

Scott, S. Gilbert, Dual radiotherapy in malignant disease. (Kreuzfeuerbestrahlung bei malignen Tumoren.) (Brit. med. journ. Nr. 3152, S. 771—773.) 15, 12.

Segale, G. Carlo, Azione dei raggi Röntgen e del radio sull'adeno-carcinoma del topino. (Wirkung der Röntgenstrahlen und des Radiums auf das Adenocarcinom der Maus.) (Pathologica Jg. 13, Nr. 295, S. 116—125.) 16, 388.

Seilin, Josef, Case of syphilitic dactylitis, with X-ray findings. (Ein Fall von syphilitischer Daktylie mit Röntgenbildern.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 18, S. 736—737.) 18, 170.

Seuffert, Ernst v., Die Strahlenbehandlung in der Gynäkologie. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 15, S. 671—674 u. Nr. 16, S. 724—728.) 13, 23.

Seymour, Malcolm, Myxedema following treatment of Graves' disease with roentge ray. (Myxödem nach Röntgenbehandlung von Basedow.) (Boston med. a. su journ. Bd. 185, Nr. 9, S. 261—262.) 14, 51
Sgalitzer, M., und Th. Hryntschak, Die Röntgenuntersuchung der Blase in se licher Richtung. (Röntgenlaborat. d. I. chirurg. Univ.-Klin. u. urol. Station Sophienspitales, Wien.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 10, S. 399—406.) 15, 5
Sgalitzer, Max, Zur Kenntnis der Lage und Formveränderungen der Luftröhre b intrathorakalen Erkrankungen auf Grund der Röntgenuntersuchung. (I. chiru Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 4, S. 967—994.) 14, 1
Sgalitzer, Max, Zur Röntgendiagnostik der Speiseröhrenerkrankungen, speziell d Speiseröhrenkrebses. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chiru Bd. 116, H. 1, S. 53—83.) 14, 19
Sgalitzer, Max, Zur Röntgendiagnostik der Nierenkonkremente. (I. Chirurg. Univ Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 2, S. 231—259.) 14, 34
Sgalitzer, Max, Über den röntgenologischen Nachweis nicht schattengebender Frem körper in Empyemhöhlen. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Fortschr. a. d. Ge d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 4, S. 332—339.) 15, 9
Shaw, Fletcher, A post-graduate lecture on the present position of the treatment carcinoma of the cervix. (Der gegenwärtige Stand der Behandlung des Cervixcar noms.) (Brit. med. journ. Nr. 3183, S. 1101—1103.) 16, 49
Sherren, James, An adress on the value of pathological and X-ray examinations i abdominal surgery. (Wert der pathologischen und Röntgenstrahluntersuchun in der Bauchchirurgie.) (Lancet Bd. 201, Nr. 14, S. 689—693.)
Shipley, P. G., J. W. Pearson, A. A. Weech and C. H. Greene, X-ray pictur of the bones in the diagnosis of syphilis in the fetus and in young infants. (Ve wertung der Röntgenbilder der Knochen zur Diagnosestellung der Syphilis b Föten und kleinen Kindern.) (Dep. of pediatr., Johns Hopkins univ. a. X-ray de of Johns Hopkins hosp., Baltimore, Md.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 3 Nr. 361, S. 75—77.) 14, 40
Shuman, John W., Gastric ulcer and cancer. A case report of each. (Magengeschw und Krebs.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 1, S. 10—12.) 11, 39
Siedentopf, Die Behandlung der Myome und Metropathien mit Röntgenstrahlen (Fortschr. d. Med. Jg. 38, Nr. 16, S. 577—579.)
Siedentopf, F., Heilung einer doppelseitigen Hämatosalpinx durch Röntgenstrahlen (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 36, S. 1288—1289.) 15, 22
Siegel, P. W., Zur Technik der Röntgenbestrahlung bei gutartigen und bösartigen Blu tungen. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 152—160 12, 13
Sighinolfi, Giuseppe, La tecnica del Röntgen-Wertheim. (Die Technik des Rönt gen-Wertheim.) (Clin. med., univ., Bologna.) (Idrol., climatol. e terap. fis. Jg. 3 Nr. 7/8, S. 113—124.) 14, 40
Simon, M., On the X-ray diagnosis of gallstones in the common duct. (Über die Rönt gendiagnose von Choledochussteinen.) (Röntgen dep., Sabbatsberghosp., Stock holm.) (Acta radiol. Bd. 1, H. 1, S. 15—16.) 16, 7
Simpson, C. Augustus, Radium and X-ray treatment of hyperthyroidism. (Radium und Röntgenbehandlung des Hyperthyreoidismus.) (New York med. journ. Bd. 114 Nr. 1, S. 36—38.) 15, 96
Singer, Siegmund, Zur klinischen und röntgenologischen Differentialdiagnose des interlobären Empyems. (II. med. Univ.-Klin., Wien.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 5, S. 431—435.) 16, 193
Sittenfield, M. J., Personal experience with the application of the newer roentgen therapy in cancer. (Persönliche Erfahrung mit der Anwendung von der neueren Röntgentherapie bei Krebs.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 5, S. 23 bis 235.) 13, 551
Sittenfield, M. J., New roentgentherapy in cancer. (Neue Röntgenbehandlung beim Krebs.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 2, S. 99—101.)
Smidt, Hans, Röntgenologische Untersuchungen über das Verhalten des Magens während des Gallensteinanfalls. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 3, S. 425—437.) 16, 193
Smirnoff, A. W., Die radiologischen Untersuchungsmethoden der Nieren und Harnleiter. (Chir. Klinik milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Manuskript St. Petersburg 1921.) 13, 293
Soiland, Albert, The therapeutic aspect of irrediation in superficial malignancy. (Über den Stand der Strahlenbehandlung bösartiger Hauterkrankungen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 20, S. 1560—1561.)



Solomon, L'ionomètre radiologique. (Bull. de l'acad. de méd. Bd. 86, Nr. 27, S. 3—5.) **14**, 64.

Solomon, Présentation d'un ionomètre radiologique. (Vorführung eines Meßinstruments für Röntgenstrahlen.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. **9**, Nr. 83. S. 171—173.) **16**, 251.

Solomon, Dosage des rayons de Röntgen par la méthode ionométrique. (Dosierung der Röntgenstrahlen nach der ionometrischen Methode.) (Journ. de radiol. Bd. **10**, H. 2. S. 49—59.) *

Sonntag, Friedr., Ein Beitrag zur Aktinotherapie maligner Tumoren, insbesondere ein mit Röntgenstrahlen geheiltes Oberarmsarkom. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 2, S. 45—49.) **11**, 447.

Sorrel, Etienne, Sur la tuberculose ostéo-articulaire. (Über die Knochen- und Gelenktuberkulose.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 2, S. 13—16.) **11**, 394.

Souques, A., Diagnostic du siège et de la nature d'une variété de tumeurs cérébrales (psammomes ou sarcomes angiolithiques) par la radiographie. (Diagnose des Sitzes und der Natur einer Abart der Hirngeschwülste [Psammome] durch das Röntgenverfahren.) (Rev. neurol. Jg. **28**, Nr. 9/10, S. 984—986.) **16**, 314.

Spinelli, Mameli, Contributo alla radium-röntgenterapia del cancro uterino. (Beitrag zur Radium-Röntgentherapie des Uteruscarcinoms.) (Clin. Spinelli p. la terap. dei tumori, Napoli.) (Actinoterapia Bd. **2**, H. 1, S. 3—23.) **15**, 402.

Spitzy, Hans, Zur Diagnostik der Knochen- und Gelenktuberkulose. (Orthop. Spit., Wien.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 1, S. 1—5.) **11**, 494.

Spolverini, L. M., Contributo al trattamento radioterapico dell' ipertrofia del timo. (Beitrag zur Röntgenbehandlung der Thymushypertrophie.) (Clin. pediatr., univ., Cagliari.) (Riv. di clin. pediatr. Bd. **19**, H. 9, S. 513—524.) **17**, 346.

Stark, Ernst, Weitere röntgentherapeutische Erfahrungen. (Strahlentherapie Bd. **12**, H. 4. S. 1024—1057.) **17**, 57.

Staunig, Konrad, Zur röntgenologischen Darstellung der Schädelbasis. Die hintere Schädelgrube. (Allg. Krankenh., Innsbruck.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **28**, H. 1, S. 42—45.) **14**, 64.

Stein, Die Röntgen- und Strahlenbehandlung. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18. bis 20. V. 1921.) **18**, 294.

Stein, Arthur, and William H. Stewart, Pneumo-peritoneal Roentgen ray diagnosis. (Röntgendiagnostik mit Hilfe des Pneumoperitoneums.) (New York state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 7, S. 245—248.) **15**, 531.

Steinkamm, Jul., Die Strahlenbehandlung der Aktinomykose, zugleich einige Bemerkungen über die Strahlenbehandlung der Trich. prof. (Städt. Krankenanst., Essen.) (Strahlentherapie Bd. **12**, H. 2, S. 512—516.) **18**, 172.

Stephan, Siegfried, Indikationsstellung zur Röntgenbehandlung der Peritoneal- und Genitaltuberkulose. (Univ.-Frauenklin., Greifswald.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **54**, H. 5, S. 314—318.) **13**, 92.

Stern, Maximilian, and J. Sydney Ritter, A solution of sodium iodide for use in urological X-ray studies. New technic for its employment. (Jodnatriumlösung zum Gebrauch bei urologischen Röntgenstudien. Neue Technik ihrer Anwendung.) (Urol. serv., Broad Street hosp., New York.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 12, S. 715.) **17**, 485.

Stern, Samuel, X-ray treatment of hypertrophy of the prostate. (Die Röntgenbehandlung der Prostatahypertrophie.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **8**, Nr. **6**, S. 292—294.) **15**, 97.

Stettner, Kurt, Eine einfache Methode zur planmäßigen Röntgentiefendosimetrie. (Katharinenhosp., Stuttgart.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 48, S. 1559.) **16**, 317.

Stevens, J. Thompson, The management of toxic goitre with radiation. (Die Behandlung des toxischen Kropfes mit Strahlen.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 6, S. 247—248.) **12**, 136.

Stevens, J. Thompson, The newer technique for deep roentgenotherapy. (Die neuere Technik der Röntgentiefentherapie.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 20, S. 834—835.) **13**, 368.

Stöcklin, Hans, Der künstliche Pneumothorax als diagnostisches und therapeutisches Hilfsmittel bei Echinokokkus und Absceß der Lunge. (Krankenh. Davos.) (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **46**, H. 2, S. 256—272.) **12**, 491.

Strauß, Otto, Über postoperative Bestrahlung des Carcinoms. (Kaiser Wilhelm-Akad. f. d. ärztl.-soz. Versorgungsw., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 50, S. 1528—1530.) **16**, 78.



Ström, S., On the Roentgen diagnostics of changes in the appendix and caecum. Introductory address at the 2nd congress of the northern association for medical radiology in Copenhagen 1921. (Über die röntgenologischen Kennzeichen der Erkrankungen des Wurmfortsatzes und des Blinddarmes.) (Roentgen dep., Serafime Hosp., Stockholm.) (Acta radiol. Bd. 1, H. 2, S. 133—161.) **17**, 90

Stromeyer, Kurt, Über die Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit Röntgenstrahlen. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Veröff. d. Robert Koch-Stift. Bd. 2, H. 3 S. 168—195.) **13**, 22

Süßdorf, E., Neue Röntgenkontrastmittel. (Heilst. Vollmarstiftg. d. Kreises Züllichau Schwiebus, Trebschen.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 26, S. 784.) **14**, 199

Taeckel und Sippel, Über die Konzentration der Röntgenstrahlen und die Erhöhung des Dosenquotienten durch Streustrahlung. (Univ.-Frauenklin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 20, S. 604—605.) **18**, 552

Terracol, Jean et L.-Jh. Colanéri, Le syndrome méniscal et la pneumoséreuse articulaire. (Meniscusverletzungen und Luftaufblähung des Gelenkes.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 12, S. 113—115.) **12**, 238

Teschendorf, Werner, Über die Verwendung von Pentandampf zur Füllung der menschlichen Bauchhöhle. (Pharmakol. Inst. Univ. Königsberg i. Pr.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 8, S. 206—207.) **12**, 492

Thouvenin, Raoul, Etude clinique et radiographique de la tumeur blanche du genou. (Klinische und röntgenologische Studie des Tumor albus des Kniegelenks.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 69, S. 1093—1100.)

Tichy, Hans, Ergebnisse der operativen und der Röntgenbehandlung tuberkulöser Drüsen. Ein Vergleich ausgewählter Fälle. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 15, S. 512—513.) **12**, 538

Treber, Hans, Dauerergebnisse der Aktinotherapie bei Uterushalscarcinom. (Gynäkol. Univ.-Poliklin., München.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 1 S. 40—44.) **11**, 496

Tschebull, Hermann, Eine neue Darstellung der Nebenhöhlen. (Allg. Krankenh. Innsbruck.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 3, S. 222—226.) **15**, 255

Tucker, John, The use of an agar-agar solution in gastro-intestinal roentgenray work. (Verwendung einer Agar-Agarlösung bei Magen-Darmdurchleuchtungen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 16, S. 1078.) **13**, 507

Tyler, A. F., Pneumoperitoneum as an aid in the differential diagnosis of diseases of the left half of the abdomen. (Luftfüllung der Bauchhöhle als Hilfsmittel in der Differentialdiagnose der Erkrankungen der linken Hälfte des Abdomens. (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 2, S. 65—70.)

Ullmann, Karl, Zur Röntgentiefenbestrahlung der Hoden-(Genital-)Tuberkulose. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 46, S. 559—561.) **15**, 534

Vaquez, H., Bordet et Schrumpf-Pierron, Principes de radiothérapie profonde. (Grundsätze der Röntgentiefentherapie.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 61, S. 601—602.) **14**, 200

Vineberg, Hiram N., Myomectomy vs. radium and X-ray in the treatment of fibroid tumors in women under forty years of age. (Myomektomie gegen Radium- und X-Strahlen in der Behandlung der Fibroidtumoren beim Weibe unter 40 Jahren.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 3, S. 91—93.) **12**, 55

Vogt, E., Über die Kombination der operativen Therapie der Genitaltuberkulose mit der Röntgenbestrahlung (prophylaktische Bestrahlung). (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 11, S. 293—294.) **13**, 172

Vogt, E., Die Radiologie des Magen-Darmkanals beim Neugeborenen mit Cytobarium. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 29, S. 1030 bis 1032.) **14**, 165

Vogt, E., Erfahrungen mit der postoperativen Röntgenbestrahlung der weiblichen Genitaltuberkulose hinsichtlich der Dauerheilungen. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Strahlentherapie Bd. 12, H. 3, S. 789—792.) **15**, 220

Vollhardt, Walter, Bestrahlungsschädigung bei Tuberkulose. (Diakonissenanst. Flensburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 43, S. 1586—1588.) **15**, 341

Voltz, Friedrich, Dosierungstafeln für die Röntgentherapie. (München: J. F. Lehmann 1921. 94 S. M. 20.—.) **13**, 230

Voltz, Friedrich, Die physikalischen und technischen Grundlagen der Messung und Dosierung der Röntgenstrahlen. (Strahlentherapie VI, Sonderbd. VII, 300 S.) **17**, 54

Voorhees, Irving Wilson, Lung abscess following tonsillectomy. Report of a case with bronchoscopic and x-rays findings. (Lungenabsceß nach Tonsillektomie. Bericht eines Falles, der mit Bronchoskopie und X-Strahlen festgestellt wurde.) (Laryngoscope Bd. 81, Nr. 8, S. 609—615.)



Watson, Edward J., X-ray treatment with reference to gynaecological practice. (Röntgenstrahlenbehandlung mit Beziehung zur gynäkologischen Praxis.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4, Nr. 17, S. 309—316.) 14, 66.

Weiss, Kurt, Die Strahlenbehandlung der Tuberkulose. (Kindertuberkulose Jg. 1, Sonderheft, S. 31—32.) *

Weiss, Samuel, The nonsurgical drainage of the gallbladder as an aid in the X-ray diagnosis of gallstone disease. (Die nichtchirurgische Drainage der Gallenblase als ein Hilfsmittel in der röntgenologischen Gallensteindiagnose.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 5, S. 297—298.) 15, 258.

Wels, P., Untersuchungen über die Brauchbarkeit des Sabouraud-Dosimeters. (Med. Klin., Kiel.) (Strahlentherapie Bd. 13, H. 1, S. 174—196.) *

Wermel, S., Das Problem der Strahlentherapie bösartiger Geschwülste. (Staatl. Phys.-Mech.-Orthop. Inst., Moskau.) (Moskowski Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 4/5, S. 8—19.) (Russisch.) 19, 127.

Werner, Paul, Zur Kenntnis der Generationsvorgänge nach der Röntgen- und Radium-Tiefenbestrahlung. (II. Univ.-Frauenklin., Wien.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 25, S. 767—768.) 14, 166.

Werner, R. und J. Grode, Über den gegenwärtigen Stand der Strahlenbehandlung bösartiger Geschwülste. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 14, S. 222—255.) 14, 13.

Wertheimer, Selma, Die Metastasierung bestrahlter und nicht bestrahlter Collumcarcinome. (Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 90—96.) 12, 413.

Wetzel, Ernst, Röntgenschädigungen mit und ohne Beteiligung der Haut. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Strahlentherapie Bd. 12, H. 2, S. 585—594.) 13, 436.

Wetzel, Ernst, Die Fernbestrahlung bösartiger Geschwülste im Tierexperiment. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 29, S. 910 bis 912.) 15, 13.

Wheelon, Homer, Observations on gastric and duodenal motility in duodenal obstruction. (Beobachtungen über die Bewegungen des Magens und Duodenums bei Verschluß des Duodenums.) (Med. serv., Bethesda hosp., St. Louis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 18, S. 1404—1406.) 15, 398.

Widerøe, Sofus, Über intraspinale Luftinjektion und ihre diagnostische Bedeutung bei Rückenmarksleiden, besonders bei Geschwülsten. (Chirurg. Abt. II, Krankenh., Ullevaal.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 7, S. 491—495.) (Norwegisch.) 15, 259.

Wiese, Harry, Über die Strahlenbehandlung der Geschwülste der Mundhöhle. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Wiesmann, E., Über die Endresultate der in den Jahren 1896—1916 operierten Mamma-Carcinome. (Kantonspit. Münsterlingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 1, S. 181—211.) 12, 544.

Wilde, F. G. de, Das neue Potter-Bucky-Diaphragma in der Röntgenpraxis. (Röntgeninricht., Binnen-gasth., Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 12, S. 1430—1433.) (Holländisch.) 16, 385.

Wilkinson, Will, Radiotherapy of glands. (Die Strahlenbehandlung der Drüsen.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 39, Nr. 7, S. 288—294.) *

Wille, O., Untertischröhre zur Röntgentiefentherapie. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 39, S. 1254—1255.) *

Winter, Friedrich, Ergebnisse der Röntgenbehandlung der Myome und menorrhagischen Metropathien. (II. gynäkol. Univ.-Klin., München.) (Strahlentherapie Bd. 12, H. 3, S. 778—788.) 14, 550.

Wissing, Ove, Vergleichende Untersuchungen über die Motilität des Magens nach klinischer Probemahlzeit und Bariumbrei. (Röntgenklin., Rigshosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 37, S. 1207—1222.) (Dänisch.) 15, 397.

Witherbee, W. D., X-ray treatment of tonsils and adenoids. (Röntgenbehandlung von Tonsillen und Adenoiden.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 1, S. 25 bis 30.) 12, 73.

Witherbee, W. D., X-ray treatment of tonsils and adenoids. (Röntgenbehandlung der Tonsillen und adenoiden Wucherungen.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 1, S. 14—18.) 12, 148.

Witherbee, W. D., X-ray treatment of tonsils and adenoids associated with exophthalmic goitre and tubercular glands. (Röntgenbehandlung von Tonsillen und adenoiden Wucherungen bei Basedow und tuberkulösen Drüsen.) (Americ. journ. of electrotherap. a. radiol. Bd. 39, Nr. 6, S. 229—231.) 14, 246.



Wolf, Arthur, Der Einfluß verschiedener Kontrastmittel und deren Konsistenz auf die Entleerung des Magens. (Krankenh. Moabit, Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 6. S. 126—128.) 16, 315.
Woskressenski, G., Die Röntgendiagnostik der Nieren- resp. Uretersteine; die Zuverlässigkeit der Methode und die Fehlerquellen. Zur Lage der sog. Pseudonierensteine. (Referatiwny med. journ. Bd. 1, Nr. 2, S. 134.) (Russisch.) 15, 56.
Yernaux, N. et Z. Gobeaux, Pyélographie en position debout. (Pyelographie in aufrechter Stellung.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 37, S. 873—875.) 17, 485.
Zahradníček, J., Röntgenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose. (Rozhledy v chirurgii a gynaekologii Jg. 1, H. 1/2, S. 64—81.) (Tschechisch.) 16, 78.
Ziegler, Joseph, Über den Einfluß intra- und extraperitoneal gelegener Gebilde auf Lage und Form des Dickdarms im Röntgenbilde. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 33, H. 1/2, S. 55—65.) 14, 340.
Zimmer, Gerhart, Über Blutveränderungen nach Röntgen- und Radiumbestrahlung. (Dissertation: Erlangen 1921.) 17, 344.
Zweifel, Erwin, Zur Indikationsstellung für die Strahlenbehandlung des Uteruscarcinoms. (Univ.-Frauenklin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 39, S. 1247—1248.) 15, 474.

Künstliche Höhensonne, Lichtbehandlung.

Übersichtsreferat.

Von

Erich Schempp, Tübingen.

Technik. Kohl berichtet über eine neue Bestrahlungslampe mit „sonnenähnlichem“ Licht für konstitutionelle Strahlentherapie. Es handelt sich um die „Ultralux“- und die „Heliol“-Lampe; bei beiden Systemen bildet sich der Lichtbogen zwischen eisenhaltigen Ultraviolett-Effektkohlen; während jedoch bei der offen mit 50 Volt Spannung brennenden und daher mit den gebräuchlichen Netzspannungen nur serienweise anzuwendenden Ultralux-Lampe der Kohlenverbrauch ein ziemlich großer ist und die Belästigung durch Verbrennungsprodukte sich nicht vermeiden läßt, brennt der Bogen der Heliol-Lampe im sauerstofffreien, durch einen Quarzzylinder abgedichteten Raum. Die Spannung beträgt bei ihr 160 Volt, der Kohlenabbrand und die Bildung von Verbrennungsprodukten sind bedeutend reduziert.

Eine mit Aluminiumhochglanztapeten ausgekleidete Lichtbestrahlungskammer beschreibt Picard. Durch die allseitige Reflexion der Strahlen von den Wänden und der Decke der Kammer soll eine sehr günstige Ausnützung der Strahlen zustande kommen; die Strahlenwirkung soll sehr gleichmäßig sein.

Biologie der Lichtwirkung. Von Budde wurde eine zusammenfassende Arbeit über die Anwendung der künstlichen Höhensonne in der Chirurgie veröffentlicht, welche die biologischen Gesichtspunkte ausgiebig berücksichtigt; wesentlich Neues bringt die Arbeit nicht. Potthoff hat die Einwirkung des Ultraviolettlichtes auf Bakterien und Bakteriensporen zum Gegenstand seiner Untersuchung gemacht und hat gefunden, daß die am meisten empfindlichen pathogenen Bakterien schon in 15—60 Sekunden abgetötet wurden; weniger empfindlich waren Saprophyten, die nach 3 Minuten tot waren; Sporen wurden nach etwa 7 Minuten abgetötet. Dabei bedingte die Verschiedenheit der Dampfresistenz bei verschiedenen Bakterienarten keinen Unterschied in der Empfindlichkeit auf das Ultraviolettlicht.

Über die Veränderungen des Blutes durch Lichteinwirkung auf die Haut liegen neue Beobachtungen von Königsfeld und von Aschenheim und A. Meyer vor. Königsfeld fand im allgemeinen keine Veränderung der roten Bestandteile des Blutes; dagegen zeigte sich eine Leukocytose vorübergehender Art und Verschiebung der Leukocytenformel. Nach den ersten Bestrahlungen trat Vermehrung der Polymorphkernigen und oft auch der großen Mononucleären ein, später dagegen Zunahme der Lymphocyten und Eosinophilen. Bei weiterer Fortsetzung der Bestrahlung Rückkehr zur Norm. In teil-



eiser Übereinstimmung damit sahen Aschenheim und Meyer nur dann eine Verehrung der Roten und des Hämoglobins, wenn auch der Allgemeinzustand der anämiben Kinder sich hob; im übrigen fanden sie Vermehrung der Lymphocyten und der oßen Mononucleären.

Rachitis. Die Entstehung der Rachitis führt Huldschinsky auf Lichtmangel rück; er begründet diese Ansicht mit seinen glänzenden Erfolgen bei der Behandlung rider Rachitis mit der künstlichen Höhensonne. Die Heilwirkung der Bestrahlung it Sonnenlicht, Kohlenbogen- und Quarzlicht tritt ausnahmslos ein, sie wirkt auch i Spätrachitis, Osteomalacie und Hungerosteopathie. Die Bestrahlung wirkt in m Sinne nachhaltig, daß der Heilprozeß auch nach Aussetzen der Bestrahlung ch längere Zeit (2 Monate) weiterschreitet. Die Heildauer ist um so länger, je ger die Rachitis schon vorher bestanden hat; Kombination mit Lebertran wirkt hr günstig. Bei der Behandlung rachitischer Knochenverbiegungen soll man möghst im floriden Stadium ein Redressement zu erzielen suchen, das erzielte Resultat iß dann durch Bestrahlung fixiert werden. Huldschinsky spricht der prophytischen Anwendung sehr das Wort; auch Mengert hat bei seinen vorbeugenden strahlungen an 7 Frühgeburten, die sonst fast stets Craniotabes bekommen, sehr stige Resultate gehabt.

Lichtbehandlung der Tuberkulose. Rollier veröffentlicht eine vorläufige ch unvollständige) Statistik seiner seit 1914 behandelten Knochen- und Gelenktuberlosen, die sich auf 2167 Kranke (davon 778 Kinder) bezieht. Geheilt wurden 86,5% nder, 77,2% Erwachsene; gebessert 6,5 bzw. 7,5%, verschlechtert: 1,5 bzw. 1,5%. geht daraus hervor, daß auch bei Erwachsenen die Prognose nicht so ungünstig , wie man nach manchen Mitteilungen annehmen mußte, sofern nur die Möglichkeit er ausreichenden Behandlung besteht. Ähnlich gut sind die Erfolge, welche von arras in Bad Dürrheim (700 m hoch, Schwarzwald) mitgeteilt werden. Bei 191 anken rechnet er mit 70—80% Heilung. Besonders gut sind die Erfolge bei Spondyis: 29 Heilungen von 36 Fällen. Harrass bekennt sich aus seiner Erfahrung heraus kombinierten Methode: er wendet die Sonnenbestrahlung zwar in ausgiebigstem Maße sucht das Allgemeinbefinden durch Solbäder zu heben, bestrahlt in geeigneten Fällen Röntgenstrahlen, scheut aber das operative Vorgehen keineswegs; insbesondere i der Kniegelenkstuberkulose, die verhältnismäßig ungünstige Resule gab, redet er zu, mit der Resektion nicht zu lange zu warten. Im Gegen- z dazu verwirft Bier die operative Behandlung der chirurgischen Tuberkulose; er t Operation höchstens gelten bei drohendem Amyloid, akuter Sepsis durch Mischktion und schweren Gelenktuberkulosen bei gleichzeitiger schwerer Lungenrankung. Er empfiehlt hingegen ausgiebigste Verwendung der Sonnenbestrahlung, mungshyperämie, Jodgaben (täglich 3,25 Jodnatrium bei Erwachsenen). Jede ierung, insbesondere den Gipsverband, verwirft er. Er berichtet über die Resultate Hohenlychen: in 7 Jahren wurden von 1389 Fällen 70% geheilt, 20% gebessert, talität 3,8%.

In scharfen Gegensatz zu allem, was bisher über die Biologie der Lichtwirkung bent ist, stellt sich Kisch, der die Pigmentbildung hauptsächlich durch die Wärmehlen bedingt glaubt; bei der Heilung der Tuberkulosen schreibt er der Hyperämie, che durch die langwelligen Strahlen erzeugt wird, den wesentlichen Einfluß zu. Hyde . Grasso berichten über ihre Erfolge bei urologischen Fällen: von 14 Nierentuberosen (4 waren nephrektomiert mit Fistelbildung) wurden 2 anscheinend geheilt, bei hwanden Fieber, Harndrang usw., 3 wurden deutlich gebessert, 2 blieben unverändert. Nebenhodentuberkulosen wurden 5 geheilt, bei 2 weiteren Fällen ging die Fistelretion zurück bzw. sistierte ganz, 1 Fall wurde gebessert. Es wurde nach dem Rolliern Schema vorgegangen. Hoff zieht unter den künstlichen Lichtquellen das Kohlenenlicht weit vor.



Heliotherapie, Quecksilber-Quarzlicht (künstliche Höhensonne), Ultraviolettes Licht.

Aimes, A., L'héliothérapie après les opérations pour tuberculose génitale. (Die Sonne behandlung nach Operationen der Genitaltuberkulose.) (Gynécologie Jg. 20, Nr. S. 145—148.) 13, 55

Armand-Delille, P.-F., Un cas de péritonite tuberculeuse guérie par quatre mo de cure héliothérapique à l'hospice d'Ivry. (Fall von tuberkulöser Peritonitis durc 4monatige Heliotherapie geheilt.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. c Paris Jg. 37, Nr. 29, S. 1374—1377.)

Aschenheim, E. und S. Meyer, Der Einfluß des Lichtes auf das Blut. (Akad. Kinde klin., Düsseldorf.) (Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. 22, H. 1, S. 22—33 14, 16

Bach, Hugo, Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlamp „Künstliche Höhensonne". Unter Mitarbeit von Oskar David, Ferdinan Rohr, Hans Waubke, Johannes Keutel. 7. u. 8. umgearb. u. verm. Auf (Leipzig: Curt Kabitzsch 1921. VII, 160 S. M. 20.—.) 14, 34

Budde, Werner, Die Quecksilberdampf-Quarzlampe „Künstliche Höhensonne" i der Chirurgie. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 13, S. 97—143.) 12, 20

Cappelle, F., Notes sur un séjour d'études à Leysin (Suisse). (Aufzeichnungen übe einen Studienaufenthalt in Leysin.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 9 S. 1567—1569.) 16, 18

Erlacher, Philipp, Über Heilerfolge bei Rachitis nach Quarzlichtbestrahlun (Univ.-Kinderklin., Graz.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 20, S. 241—242 13, 50

Gilman, P. K., Branchial cysts and fistulas. (Branchialcysten und Fisteln.) (Journ of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 1, S. 26—28.)

Hartmann, Tumeur de la région cervicale. (Tumor der Halsregion.) (Journ. de praticiens Jg. 35, Nr. 18, S. 294—295.)

Hirsch, Edwin W., The light and heat treatment of epididymitis. (Die Licht- un Hitzebehandlung der Epididymitis.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 8, S. 453—455 15, 51

Hoff, Einar, A plea for phototherapy in surgical tuberculosis. (Eine Lanze für Licht behandlung bei chirurgischer Tuberkulose.) (Illinois med. journ. Bd. 40, Nr. 6 S. 435—437.) 17, 9

Hübner, A., Der gegenwärtige Stand der Tuberkulosebehandlung mit besonder Berücksichtigung der Heliotherapie in der Chirurgie. (Chir. Univ.-Klin., Charité Berlin.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 21, S. 633—636, Nr. 22, S. 662—664 u. Nr. 2 S. 694—697.) 13, 36

Huldschinsky, Kurt, Die Ultraviolett-Therapie der Rachitis. Ergebnisse der Unter suchungen und Erfahrungen im Oskar-Helene-Heim für Heilung und Erziehun gebrechlicher Kinder zu Berlin-Dahlem. (Direktor: Prof. K. Biesalski.) (Hanau Sollux Verlag 1921. 16 S. M. 2,50.) 16, 39

Jeletzki, A. G., Versuche mit Sonnenlichtbehandlung der chirurgischen Tuberkulo im Sanatorium des traumatologischen Instituts während des Sommers 1920. (Ssara towski Westnik Sdrawoochranenija [Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes in Saratof Bd. 2, H. 9—12, S. 82—87.) (Russisch.) 18, 44

Johansson, Sven, Prinzipien der Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulo mit besonderer Berücksichtigung der praktischen Organisation. (Svenska läkartid ningen Jg. 18, Nr. 44, S. 747—754.) (Schwedisch.) 16, 18

Jonas, Ladislaus, Ein neuer Apparat zur Kehlkopfbestrahlung. (Sanat. Wiener wald b. Pernitz.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 23, S. 280—281. 13, 50

Kisch, Eugen, Die moderne Behandlung der Knochen-Gelenktuberkulose in de deutschen Tiefebene. (Allg. med. Zentral-Zeit. Jg. 90, Nr. 52, S. 307—308. 16, 181

Kleinhenz, Karl, Wundheilung mit Höhensonne. (Diss.: Würzburg 1921.)

Kleis, A. A., Heliotherapie in der Lupusbehandlung. (Olga-Kinderkrankh., Moskau. (Sitzungsber. d. Ges. d. Kinderärzte Moskau, Wratschebnoje Djelo Jg. 4, Nr. 25—26 S. 387.) (Russisch.) 18, 441

Koenigsfeld, Harry, Stoffwechsel- und Blutuntersuchungen bei Bestrahlung mi künstlicher Höhensonne. (Med. Univ.-Poliklin., Freiburg i. Br.) (Zeitschr. f. klin Med. Bd. 91, H. 3/6, S. 159—189.) 15, 263

Kohl, Fritz, Neue Bestrahlungslampen für konstitutionelle Strahlentherapie mi sonnenähnlichem Licht. (Strahlentherapie Bd. 12, H. 4, S. 994—1004.) 16, 317



owler, L'héliothérapie dans la tuberculose laryngée, un nouvel appareil. (Die Heliotherapie der Larynxtuberkulose, ein neuer Apparat.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. 19, Nr. 4, S. 150—154.) 14, 403.

ahmann, Albert, Kombinierte Röntgen- und Sonnenbestrahlung bei Granulom. (Vorläufiger Heilerfolg.) Kasuistischer Beitrag. (Dr. Lahmanns Sanat. Weißer Hirsch, Weißer Hirsch b. Dresden.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 39, S. 1249—1250.) 15, 59.

cCaskey, Donald, Quartz light therapy in obstinate prostatic affections. (Quarzlichtbehandlung bei hartnäckigem Prostataleiden.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 13, S. 647—648.) 14, 346.

engert, Emil, Über vorbeugende Höhensonnenbestrahlung gegen Rachitis. (Städt. Säuglingsh., Dresden.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 24, S. 675—677.) 15, 341.

eyer, Fritz M., Über den Einfluß der Röntgen- und Quarzlichtstrahlen auf einige Erkrankungen der Sexualorgane. (Inst. f. Strahlenbehandl. u. Hautleiden v. Dr. Fritz M. Meyer, Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 7, S. 269—274.) 15, 143.

iramond de Laroquette, Héliothérapie méthodique. Principes directeurs. Actions et pénétration des diverses radiations solaires. Mesure et dosage. Emploi des filtres et de miroirs. (Kunstgemäße Sonnenbehandlung, Leitsätze, Wirkung und Durchdringung der verschiedenen Sonnenstrahlen. Messung und Dosierung. Filtration und Spiegelung.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 5, S. 451—472.) 17, 59.

oskoff, G., Heliotherapie. (Med. Spissanie Nr. 2, S. 57 u. Nr. 3, S. 119.) (Bulgarisch.)*

ppenheim, L., Les rayons ultra-violets dans la thérapeutique. (Die Therapie mit ultravioletten Strahlen.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 51, S. 1006—1008.) 18, 503.

ětenyi, Géza, Über die Quarzlampenlichtbehandlung des Säuglingserysipels. (Preßburger ungar. Univ.-Kinderklin. i. „Weißen Kreuz"-Kinderspit., Budapest.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 21, H. 3, S. 269—271.) 14, 512.

otthoff, Paul, Über die Einwirkung ultravioletter Strahlen auf Bakterien und Bakteriensporen. (Hyg. Inst., Göttingen.) (Desinfektion Jg. 6, H. 1, S. 10—20 u. H. 2, S. 41—50.) 18, 421.

iedel, Gustav, Über kombinierte Sonnen- und Quarzlichtbehandlung bei Knochenerkrankungen, insbesondere bei chirurgischer Tuberkulose, unter Berücksichtigung des Blutbildes und seiner Änderung. (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Strahlentherapie Bd. 12, H. 2, S. 361—440.) 18, 91.

ollier, A., Heliotherapy in the High Alps. (Sonnenbehandlung in den Hochalpen.) (Lancet Bd. 200, Nr. 12, S. 582—585.) 12, 311.

ollier, A., The construction of an institution for the heliotherapie treatment of surgical tuberculosis. (Die Einrichtung einer Anstalt für Sonnenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose.) (Tubercle Bd. 2, Nr. 6, S. 241—250.) 18, 508.

aduto, Gioacchino, Finsen o Röntgenterapia del lupus vulgaris? (Finsen oder Röntgenbehandlung des Lupus vulgaris.) (III. congr. ital. di radiol. med., Roma, 28. bis 30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 3, S. 224—227.) 14, 166.

hmidt, H. E., Kompendium der Lichtbehandlung. Hrsg. v. Otto Strauss. 3. neubearb. Aufl. (Leipzig: Georg Thieme 1921. 114 S. M. 21.—.) 17, 10.

urm, Hans Hermann, Die Heilung der Rachitis durch die künstliche Höhensonne. (Diss.: Würzburg 1921.) *

alentonie, Cesare, Caso di pleurite insorta durante una cura elioterapica. (Während der Besonnungskur entstandene Brustfellentzündung.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 83, S. 990.) *

orraca, Luigi, L'influenza dell'irradiazione solare in alta montagna sul processo di guarigione delle ferite. (Der Einfluß der Sonnenbestrahlung im Hochgebirge auf den Wundheilungsprozeß.) (Istit. scient. „A. Mosso", Col d'Olen, I. clin. chirurg., univ., Napoli.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 5, S. 441—452; Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 599—611.) 14, 346. 15, 263.

mnus, Otto, Künstliche Höhensonne und ihre Heilwirkung. (Berlin: E. Berger 1921.) *

eber, F., Ein Fall von Rachitis durch Quarzlampenbestrahlungen geheilt. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 46, S. 1072—1073.) 15, 536.

ittek, Die biologischen Grundlagen der Sonnenbehandlung, ihre Indikation und Durchführung, besonders im Gebirge. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin. 18.—20. V. 1921.) 13, 294.



Diathermie, Elektrotherapie.

Übersichtsreferat.

Von
Erich Schempp, Tübingen.

Das Gesamtgebiet der Diathermie einschließlich der sogenannten „chirurgischen Diathermie“ behandeln die in neuer Auflage herausgekommenen Lehrbücher von Kowarschik (3. Auflage, Springer) und von Nagelschmidt (2. Auflage, Springer) in eingehender Weise.

Die Einwirkung des Diathermiestroms auf Mäusetumoren untersuchte Liebesny. Er konnte feststellen, daß die diathermierten Geschwülste kleiner blieben, ein Erfolg, den er einerseits auf die Thermolabilität der Tumorzellen, andererseits auf die Hyperämisierung zurückführt. Rohdenburg und Prime verglichen die Wirkung der Diathermie mit der durch kombinierte Diathermie und Bestrahlung auf Rattentumoren erzielten; schon die Diathermie allein wirkte hemmend, viel stärker aber die Kombination beider Behandlungsarten. Damit wäre die Grundlage der sogenannten Sensibilisierung des Bestrahlungsgebietes durch Diathermie gegeben.

Zahlreiche Autoren berichten über die Anwendung der Diathermie-Elektrokoagulation. Nach Matagne ist der Temperaturabfall um die aktive Elektrode herum so verteilt, daß die koagulierte Zone von 100 bis zu 70 Grad reicht, die darum liegende entfärbte Zone von 70—58 Grad; jenseits liegt die Temperatur unter 58 Grad. Es sollen nun Tumorzellen schon bei 50 Grad absterben, während normale Gewebszellen erst bei 60 Grad abgetötet werden. Demnach wäre anzunehmen, daß jenseits der „entfärbten“, also sicher noch abgetöteten Zone noch eine gewisse selektive Wirkung auf etwa noch außerhalb liegende Tumorzellen stattfinden würde.

Die Elektrokoagulation wird hauptsächlich für Blasentumoren empfohlen, die ja bei chirurgischer Behandlung nicht selten rezidivieren; übereinstimmend wird angegeben, daß bei Blasenpapillom die Gefahr des Rezidivs viel geringer ist als bei blutiger Behandlung (Heitz-Boyer, Courtade, Kolischer, Maldonato, Pellicchia, Bruni, Cumberbatch); als besonderer Vorteil wird die Vermeidung jeglicher Blutung angeführt. Heitz-Boyer und Arcelin wollen die Methode vorzugsweise bei gestielten kleinen papillären Tumoren angewendet sehen. Sie soll hier die Methode der Wahl sein. Maldonato hat bei 73 Fällen meist bösartiger Blasentumoren gute Erfolge gehabt; Blutungen hat er nicht erlebt, befürchtet auch keine Perforation der Blasenwand. Corbus kombiniert Elektrokoagulation mit Radiumbestrahlung, die er unter Leitung des Cystoskops appliziert; er glaubt, auf Grund von Tierversuchen, auf die Ureterostien keine besondere Rücksicht nehmen zu müssen. Cumberbatch und Milligan machen auf die Gefahr einer Spätblutung aufmerksam, die bei der Abstoßung des nekrotisierten Gebietes auftreten kann.

Von Hirsch wird die Anwendung der Diathermie bei Behandlung von Knochenbrüchen, insbesondere solchen mit schlechter Konsolidationsneigung, empfohlen; mit schwächeren Strömen soll sich eine Verbesserung der Callusbildung erzielen lassen, während oft wiederholte Durchwärmung mit starken Strömen übermäßige Callusbildung zu verhindern imstande sein soll.

Zur Behandlung der Gelenk- und Knochentuberkulosen ist die Diathermie, wie Stein hervorhebt, nicht geeignet, sie kann höchstens zur „Sensibilisierung“ des Krankheitsherdes vor einer Bestrahlung beitragen. Stone hat einen Fall von einseitiger Nierentuberkulose in 3 Monaten durch Diathermie bacillenfrei und arbeitsfähig gemacht: ein Resultat, zu dem er wohl zu beglückwünschen ist.



Die Angaben über den Erfolg elektrischer Behandlung von Basedowkröpfen uten widersprechend; Hase hat Erfolge nicht gesehen, während Cohen solche habt haben will.

Nach Webb und Sigmond gibt die Behandlung von Hämorrhoiden mit Elektro-yse (positiver Pol an der Nadel, 10—15 MA, Einwirkung, bis weißgraue Färbung ein-tritt) gegenüber der bisherigen chirurgischen Behandlung bedeutende Vorteile; Bordier nd Clark rühmen dasselbe der Behandlung mit Diathermie-Elektrokoagulation nach; ie Schmerzhaftigkeit soll sehr gering sein, Heilungsdauer 14 Tage.

Dubois hat bei der Behandlung der Naevi pilosi mit Elektrolyse und Kohlensäure-hnee viel bessere Resultate gehabt als mit Kaustik und Ätzung mit chemischen Mitteln.

Diathermie (s. a. Elektrotherapie).

imard, J., De l'emploi systematique de la diathermie dans les réactions douloureuses inflammatoires ou spasmodiques de la vésicule biliaire. (Über die systematische Anwendung der Diathermie bei Schmerzen, die durch Entzündung oder Spasmen der Gallenblase verursacht sind.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 99, S. 981.) 17, 59.

rdier, Traitement des hémorroïdes procidentes par la diathermo-coagulation. (Behandlung der vorgefallenen Hämorrhoidalknoten mit Diathermiekoagulation.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 471, S. 353—356.) 16, 458.

uni (Neapel), Die Diathermie bei der Behandlung der benignen Blasengeschwülste. (28. congr. di soc. ital. di chirurg., Neapel, 25.—27. X. 1921.) 18, 540.

mberbatch, E. P., C. W. Scott Saberton and F. Howard Humphris, Discussion on surgical diathermy. (Besprechung der chirurgischen Diathermie.) (Brit. med. journ. Nr. 3164, S. 275—280.) 16, 317.

liani, A., Dilatation kystique intra-vésicale de l'extrémité inférieure de l'uretère traitée par la diathermie. (Cystische Dilatation des unteren Ureterendes durch Diathermie geheilt.) (Journ. d'urol. Bd. 12, Nr. 2, S. 103—104.) 15, 557.

rmer, Douglas and T. H. Just, Two cases showing results of treatment of lupus by sodium iodide and ionization (Copenhagen method). (Resultate der Lupusbehandlung mit Jodkalium und Ionisation nach der Kopenhagener Methode in 2 Fällen.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. 14, Nr. 3, Sect. of laryngol., S. 9—10.) 12, 65.

sh, A. B., Diathermy in some bone lesions. (Diathermie bei Knochenverletzungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 1, S. 74—81; Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 39, Nr. 9, S. 351—359.) 11, 496. 15, 404.

lischer, Gustav, Surgical diathermy. (Chirurgische Diathermie.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 6, S. 177—180.) 14, 135.

arschik, Josef, Die Diathermie. 3. vollst. umgearb. Aufl. (Berlin: Julius Springer 1921. VI, 166 S. M. 57.—.) 17, 255.

besny, Paul, Experimentelle Untersuchungen über Diathermie. 2. Mitt. (Physiol. Inst., Univ. Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 11, S. 117—118.) 12, 539.

ligan, William, Diathermy in inoperable pharyngeal and epi-laryngeal malignancy: its objectives and limitations, with a review of cases. (Diathermie bei inoperablen Geschwülsten des Pharynx und Epilarynx: ihre Objekte und Grenzen, mit einer Zusammenstellung von Fällen.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 36, Nr. 8, S. 369—372.) 14, 248.

gelschmidt, Franz, Lehrbuch der Diathermie für Ärzte und Studierende. 2. durchges. Aufl. (Berlin: Julius Springer 1921, VIII, 328 S. M. 56.—.). 12, 75.

hdenburg, G. L., and Frederick Prime, The effect of combined radiation and heat on neoplasms. (Die Wirkung von kombinierter Erwärmung [Diathermie] und Bestrahlung auf Geschwülste.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 1, S. 116—129.) 11, 496.

itz, A. und E. Vey, Die Diathermiebehandlung der weiblichen Brust. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 48, S. 1748—1750.) 18, 17.

perling, Erfolge der Diathermie bei gynäkologischen Affektionen. (Univ.-Frauenklin., Breslau.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 5, S. 309—313.) 18, 93.

one, Chester Tilton, Diathermy in the treatment of tuberculous kidneys. (Diathermie zur Behandlung der Nierentuberkulosen.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 18, S. 765.) 16, 319.

inaj, Andrea, Modificazioni ematiche e circolatorie indotte dalla diatermia. (Veränderungen des Blutes und Kreislaufes, hervorgerufen durch Diathermie.) (Istit. clin. di perfez., Milano.) (Morgagni Jg. 64, Pt. 1, S. 247—257.) 15, 60.



Weinstein, Siegfried, Gleichzeitige Strahlen- und Wärmebehandlung des Krebses der Gebärmutter. (Städt. Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 34, S. 994—996.) **14**, 400

Elektrizität, Elektrotherapie (s. a. Diathermie).

Abrams, Albert, Electrobiography. (Elektrobiographie.) (Blanche a. Jeanne Abrams mem. research laborat., San Francisco.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 18, S. 761—762. **15**, 474

Backer, P. de, Die allgemeine Wichtigkeit der Elektrotherapie und ihre Beziehungen zur Radiotherapie. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. **2**, Nr. 1, S. 12—16, Nr. 2, S. 41 bis 44 u. Nr. 3, S. 65—68.) (Holländisch.) **18**, 171

Blegvad, N. Rh., Traitement combiné de la tuberculose du larynx (bain de lumière général à la lampe à arc et intervention chirurgicale locale). (Kombinierte Behandlung der Larynxtuberkulose mit universellen Kohlenbogenlichtbädern und lokalen chirurgischen Eingriffen.) (Acta otolaryngol. Bd. **3**, H. 1/2, S. 115—125.) **15**, 224

Bruni, La cura dei tumori benigni della vescica con la diatermia. (Behandlung gutartiger Blasentumoren mit Diathermie.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 46, S. 1082.) **16**, 198

Brustad, Ludwig A., Exophthalmic goiter successfully treated by physical methods. (Erfolgreiche physikalische Behandlung des Basedowkropfes.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 7, S. 283—288.) **16**, 77

Bucky, G., Anleitung zur Diathermiebehandlung. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1921.)

Burroughs, W. J., A note on the tungsten rays. (Bericht über die Tungstenstrahlung.) (Lancet Bd. **201**, Nr. 18, S. 901—902.) **15**, 475

Caulk, John R., Presentation of a cautery punch for the removal of minor obstructions at the vesical neck with new method of anesthesia. (Empfehlung einer Elektrokauterklinge zur Entfernung kleinerer Hindernisse am Blasenhals mit einer neuen Anästhesierungsmethode.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 10, S. 816—819.) **17**, 139

Clark, William L., Hemorrhoids and anal fissures with special reference to the desiccation method of treatment. (Hämorrhoiden und Analfissuren unter besonderer Berücksichtigung der Austrocknung als Behandlungsmethode.) (Americ. journ. of electrotherap. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 6, S. 226—228.) **14**, 248

Congrès de l'association française pour l'avancement des sciences, Rouen août 1921. Section d'électrologie et de radiologie. (Kongreß der französischen Gesellschaft für die Fortschritte der Wissenschaften, Rouen August 1921. Abteilung für Elektrizitäts- und Strahlenkunde.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **5**, Nr. 10, S. 433 bis 448.) **17**, 7

Courtade, Denis et Paul Cottenot, Emploi thérapeutique des courants de haute fréquence dans les affections vésicales d'origine organique. (Therapeutischer Gebrauch der Hochfrequenzströme bei Blasenaffektionen organischen Ursprungs.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **5**, Nr. 9, S. 392—400.) **16**, 458

Courtade, Denis et Paul Cottenot, Emploi thérapeutique des courants de haute fréquence dans les affections vésicales d'origine organique. (Therapeutische Verwendung von Hochfrequenzströmen bei organischen Blasenaffektionen.) (Arch. d'électr. méd. Jg. **29**, Nr. 468, S. 266—267.) **17**, 97

Covisa, Isidro S., Zur Behandlung von Blasentumoren mit Hochfrequenzströmen. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Jg. **23**, Nr. 270, S. 339—341.) (Spanisch.) **19**, 449

Folkmar, Elnora Cuddeback, Diathermy as a therapeutic agent, especially in the treatment of sprains, fractures, adhesions, and chronic stiff and painful joints. (Diathermie in der Behandlung besonders von Verwundungen, Knochenbrüchen, Adhäsionen und chronischen versteiften und versteiften Gelenken.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 1, S. 23—31.)

Goulden, E. A., The treatment of sciatica by galvanic acupuncture. (Ischiasbehandlung mit Galvanokaustik.) (Brit. med. journ. Nr. **3145**, S. 523—524.) **13**, 558

Harmer, Douglas and T. H. Just, Two cases showing results of treatment of lupus by sodium iodide and ionization (Copenhagen method). (Resultate der Lupusbehandlung mit Jodkalium und Ionisation nach der Kopenhagener Methode in 2 Fällen.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. **14**, Nr. 3, Sect. of laryngol., S. 9—10.) **12**, 65

Heiberg, K. A. and Ove Strandberg, Microscopic examination of the mucous membrane of the nose on patients under treatment for lupus vulgaris with universal arc-light baths. (Mikroskopische Untersuchung der Nasenschleimhaut von mit allgemeinen Kohlenbogenlichtbädern behandelten Lupuskranken.) (Finsen med. light inst., Kopenhagen.) (Acta radiol. Bd. **1**, Nr. 1, S. 51—59.) **17**, 100



Heitz - Boyer, Emploi de la haute fréquence en chirurgie urinaire. (Die Verwendung des Hochfrequenzstromes in der Urochirurgie.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 32, S. 112 bis 117.) **16**, 20.

Keating - Hart, de, Présentation de deux cas de cancers graves traités par la fulguration avec exérèse restreinte et guéris depuis 7 et 10 ans. (Vorstellung zweier bösartiger Carcinomfälle, die mit Fulguration und partieller Entfernung behandelt und 7 bzw. 10 Jahre geheilt sind.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **10**, Nr. 4, S. 206—210.) **14**, 201.

Lamarque et Dubory, Arthrite tuberculeuse du poignet, guérie par un traitement radiothérapique et électrothérapique. (Tuberkulöse Handwurzelentzündung durch Röntgen-Elektrotherapie geheilt.) (Arch. d'électr. méd. Jg. **29**, Nr. 460, S. 12 bis 16.) **11**, 540.

Levick, G. Murray, The musculature of the foot, and its treatment by electricity. (Die Muskulatur des Fußes und ihre Behandlung mit Elektrizität.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 7, S. 317—323.) **14**, 440.

Levick, G. Murray, The action of the intrinsic muscles of the foot and their treatment by electricity. (Die Tätigkeit der kleinen Fußmuskeln und ihre Behandlung mit Elektrizität.) (Brit. med. journ. Nr. **3141**, S. 381—382.) *

Livermore, George R., The treatment of prolapse of the urethra. (Die Behandlung des Harnröhrenprolapses.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 6, S. 557.) **14**, 346.

MacGowan, Granville, The use of the d'Arsonval method of coagulation necrosis for the removal of immense intravesical outgrowths of the prostate, simple or malignant. (Koagulation nach d'Arsonval zur Beseitigung von riesigen Gewächsen der Prostata.) (Journ. of urol. Bd. **6**, Nr. 4, S. 321—330.) **17**, 555. **19**, 264.

Mc Kenna, William Francis, A case of stone in the ureter voided after fulguration. (Ein Fall von Ureterstein, durch Fulguration entfernt.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 9, S. 522—524.) **17**, 552.

Maldonado, L'électrocoagulation dans le traitement des papillomes vésicaux. (Behandlung der Blasenpapillome mit Elektrokoagulation.) (Arch. urol. Bd. **3**, Nr. 1, S. 87—127.) **16**, 431.

Martin, J., Les courants de haute fréquence. Leur emploi en chirurgie et particulièrement en urologie. (Hochfrequenzströme. Ihre Anwendung in der Chirurgie und besonders in der Urologie.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 99, S. 1581 bis 1585 u. Nr. 101, S. 1613—1617.) *

Massimi, Salvatore, L'energia elettrica sotto forma di corrente alternata di alta frequenza nel trattamento delle ferite. (Die Behandlung der Wunden mit hochgespannten Wechselströmen.) (Riv. osp. Bd. **11**, Nr. 21/22, S. 471—485.) **17**, 167.

Matagne, L'électro-coagulation dans le traitement du cancer. (Die Elektrokoagulation in der Krebsbehandlung.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 27, S. 657—662.) **14**, 201.

Pellecchia, Terapia dei tumori della vescica, con le correnti ad alta frequenza. (Hochfrequenzbehandlung der Blasentumoren.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 46, S. 1081—1082.) **16**, 198.

Prostatotomia, La — elettrogalvanica allo scoperto. (Elektrogalvanische Prostatatomie im unbedeckten Raum.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 29, S. 679.) **16**, 124.

Rehn, Eduard, Elektrophysiologie krankhaft veränderter menschlicher Muskeln. (Chirurg. Klin. u. pharmakol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **162**, H. 3/4, S. 155—167; Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 44, S. 1324 bis 1326.) **18**, 356. **17**, 83.

Rigdon, R. L., Treatment of bladder tumors by radiation and fulguration. (Behandlung der Blasengeschwülste mit Radium und Fulguration.) (California State journ. of med. Bd. **19**, Nr. 6, S. 243—244.) *

Röver, Fritz, Die physikalischen und biologischen Grundlagen der Diathermie. (Inst. f. Strahlentherap. v. Dr. Röver, Bremen.) (Strahlentherapie Bd. **12**, H. 2, S. 639 bis 654.) *

Schmidt, H. E., Kompendium der Lichtbehandlung. Hrsg. v. Otto Strauss. 3. neubearb. Aufl. (Leipzig: Georg Thieme 1921. 114 S. M. 21.—.) **17**, 10.

Séances de la section d'électricité médicale. (Sitzungen der Abteilung für medizinische Elektrizität.) (Congr. de l'assoc. franç. pour l'avancement des sciences, Rouen, 1.—8. VIII. 1921.) (Arch. d'électr. méd. Jg. **29**, Nr. 467, S. 238—253.) *

Steward, F. J., Epithelioma of soft palate and fauces on the right side and cheek on the left side treated by diathermy. (Carcinom des weichen Gaumens und Rachens auf der rechten Seite und der Wange auf der linken Seite mit Diathermie behandelt.) (Proc. of the roy. soc. of med. clin. sect. Bd. **14**, Nr. 5, S. 37—38.) *



Wyeth, George A., Surgical endothermy in malignancy and precancerous conditions (Chirurgische Endothermie bei Malignität und bei präcancerösen Zuständen.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 7, S. 379—381.) **15**, 220

Wyeth, George A., Surgical endothermy in accessible malignancy. (Chirurgische Endothermiebehandlung bei zugänglichen bösartigen Geschwülsten.) (Dep. of dermatol. a. syphilol., Vanderbilt clin., coll. of physic. a. surg., Columbia univ., New York. (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 12, S. 685—687.) **18**, 441

Spezielle Chirurgie.

Kopf.

Allgemeines.

Beumer, H., Über Infusionen in den Sinus longitudinalis bei Säuglingen und über die Wirkung isoviscöser Gummilösungen. (Akad. Kinderklin., Düsseldorf.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. **19**, Nr. 6, S. 494—499.) **13**, 235.

Bingel, Adolf, Zur Technik der intralumbalen Lufteinblasung, insbesondere zum Zwecke der „Encephalographie". (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 49, S. 1492—1493.) **17**, 7.

Breslauer-Schück, Franz, Physiologische Betrachtungen zur Lehre von der Gehirnerschütterung. (Chirurg. Klin., Charité, Berlin.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **121**, H. 3, S. 590—592.) **12**, 205.

Fasani-Volarelli, Franc, Le iniezioni cosmetiche di paraffina. (Über kosmetische Paraffineinspritzungen.) (Clin. dermosifilopat., univ., Siena.) (Atti d. R. accad. dei fisiocrit. i. Siena Bd. **12**, Nr. 3/4, S. 203—220.) **18**, 380.

Flörcken, H. und W. Steinbiss, Ein elefantiastisches Neurofibrom der Kopfschwarte. (Landeshosp., Paderborn u. pathol. Inst., Bethel-Bielefeld.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 2, S. 451—457.) **15**, 83.

Frazier, Charles H., The achievements and limitations of neurologic surgery. (Errungenschaften und Grenzen der neurologischen Chirurgie.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 3, S. 543—559.) **16**, 319.

Handbuch der praktischen Chirurgie. Begr. v. E. v. Bergmann, P. v. Bruns und J. v. Mikulicz. Bearb. und hrsg. v. C. Garrè, H. Küttner u. E. Lexer. 5. umgearb. Aufl. 1. Bd. 2.—4. und 5.—8. Liefg. Chirurgie des Kopfes. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1921. 478 S. Pro Liefg. M. 25.—. 5.—8. Liefg. X, 585 S. Pro Liefg. 5—7 M. 25.—. Pro Liefg. 8 M. 18.—.) **14**, 66. **16**, 131.

Lhermitte, J., L'évolution de la thérapeutique médico-chirurgicale neurologique aux Etats-Unis. (Entwicklung der mediko-chirurgischen Therapie der Nervenkrankheiten in den Vereinigten Staaten.) (Annal. de méd. Bd. **9**, Nr. 1, S. 34—50.) •

Mauksch, Heinrich, Das Verhalten der Hypophyse und des Canalis craniopharyngeus in neun Fällen von Kranioschisis untersucht. (Anat. Inst., Upsala.) (Anat. Anz. Bd. **54**, Nr. 12/13, S. 248—264.) **15**, 481.

Rowbotham, E. S., and Ivan Magill, Anaesthetics in the plastic surgery of the face and jaws. (Anästhesie in der plastischen Chirurgie des Gesichts und des Kiefers.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 6, sect. of anaesthetics, S. 17—27.) **12**, 569.

Staunig, Konrad, Zur röntgenologischen Darstellung der Schädelbasis. Die hintere Schädelgrube. (Allg. Krankenh., Innsbruck.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **28**, H. 1, S. 42—45.) **14**, 64.

Tieck, Gustav J. E. and H. Lyons Hunt, Plastic and cosmetic surgery of the head, neck and face. — Hunt, H. Lyons, Wounds. (Plastische und kosmetische Chirurgie an Kopf, Hals und Gesicht.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 11, S. 355—357.) **16**, 199.

Zapelloni, L. C., L'anestesia regionale per via intra-arteriosa negli interventi sulla lingua e sul cranio. (Die regionäre Betäubung durch intraarterielle Einspritzung bei Zungen- und Kopfoperationen.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Roma.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 575—598.) **16**, 13.

Schädelknochen.

Allgemeine Pathologie der Schädelknochen.

Amoyl-Davies, Thomas, Tumour of the right petrous bone. (Geschwulst des rechten Schläfenbeins.) (Lancet Bd. **201**, Nr. 26, S. 1323.)



Delherm et Thoyer-Rozat, Étude radiologique d'une forme particulière de dysostose cléido-cranienne. (Radiologische Studie einer besonderen Form der Schulter- und Schädeldysostose.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 81, S. 139—140.) 15, 93.

Grosz, Karl, Zur Klinik der Ostitis deformans (Paget) des Schädels. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 73, H. 4/5, S. 464—474.) 17, 206.

Hanson, Adolph M., Haessly Hanson and Traeger, The costochondral graft for the repair of skull defekts. (Ersatz von Schädeldefekten durch Rippenknorpel-Span.) (Milit. surgeon Bd. 48, Nr. 6, S. 691—692.) 14, 67.

John, Valentine St., Tuberculosis of the flat bones of the skull. (Tuberkulose der platten Schädelknochen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 228—234.) 15, 478.

Kuprijaroff, P. A., Beiträge zur chirurgischen Anatomie der Basis cranii externa. (Inst. f. operat. chirurg. u. topograph. Anat., Milit.-mediz. Akad., St. Petersburg.) (Diss.: 1921.) 13, 439.

Kuprijanoff, P. A., Anatomische Grundlagen für die Operationen an der Basis cranii externa. (Inst. f. operat. Chirurg. u. typogr. Anat. Prof. W. N. Schewkunenko, Milit.-med. Akad. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows, S. 202—209.) (Russisch.) 15, 478.

Marfan, A.-B., Le cranio-tabes des nourrissons et ses rapports avec le rachitisme syphilitique. (Die Kraniotabes der Säuglinge und ihre Beziehungen zur Rachitis syphilitischen Ursprungs.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 52, S. 493—500.) 17, 206.

...mann, Schädelknochen und Gehirn. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 201—208.) 16, 21.

...gel, Karl, Der Processus styloideus ossis temporalis als Ursache für Schluckbeschwerden. (Diss.: Gießen 1921.) *

...verletzungen einschl. Frakturen. Schädelchirurgie.

...martine, H., Trépanation décompressive précoce et traumatismes cranioencéphaliques fermés. (Alsbaldige Entlastungstrepanation und geschlossene Schädelhirnverletzungen.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 606—624.) 17, 98.

...han, R. J., Fractures of the skull. Mechanism of their production. (Schädelbrüche. Mechanismus ihrer Entstehung.) (Internat. clin. Bd. 3, Ser. 31, S. 259—272.) 15, 265.

...han, R. J., Diagnosis, fracture of the skull. (Diagnose von Hirnschädelfrakturen.) (Internat. clin., Bd. 4, Ser. 31, S. 271—287.) *

...llet, H., Traumatismes crâniens ouverts et fermés. (Offene und geschlossene Schädelverletzungen.) (Progrès méd. Jg. 48, Nr. 28, S. 323—326.) *

...iggs, Henry, Spoon-shaped depressed birth-fracture of the right frontal bone treated by elevation. (Löffelförmige Depressionsfraktur des rechten Stirnbeins [Geburtstrauma]. Elevation.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. 14, Nr. 2, sect. of obstetr. a. gynaecol., S. 188—190.) *

...unner, Hans und Leopold Schönbauer, Zur Behandlung der Schädelbasisfrakturen (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 2, S. 297—331.) 14, 408.

...ch, Hans, Pupillenstörungen bei Kopftrauma. (Diss.: Greifswald 1921.) *

...tler, Edmund, Some observations in cases of fractured skulls seen in the San Francisco Emergency hospitals. (Beobachtungen in Fällen von Schädelbrüchen in den Unfallspitälern von San Francisco.) (California State journ. of med. Bd. 19, Nr. 7, S. 289—290.) 14, 408.

...awford, L. B., Some fractures of the base treated by repeated spinal punctures. (Einige mittels wiederholter Lumbalpunktionen geheilte Schädelbasisfrakturen.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 74, Nr. 5, S. 374—381.) 15, 478.

...gleton, Wells P., Fracture of the skull: Importance of the early diagnosis and operative treatment of fracture of the skull, with chart of clinical classification and treatment, and guide for detailed neurologic examination. (Schädelbruch: Wichtigkeit der frühzeitigen Diagnose und operative Behandlung der Schädelbrüche mit übersichtlicher Darstellung der klinischen Einteilung und Behandlung und Anweisung zur genauen neurologischen Untersuchung.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 1, S. 140—153.) 17, 415.

Friedman, Joseph and Samuel D. Greenfield, Fractured skull; with report of case complicated by acute mastoiditis; operation and recovery. (Schädelbruch, kompliziert durch akute Mastoiditis.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 5, S. 193 bis 196.) 12, 140.

Giannettasio, Niccola, Contributo clinico alla casistica delle ferite craniocerebrali. (Klinischer Beitrag zur Kasuistik der kranio-cerebralen Wunden.) (Osp. di S. Giovanni di Dio, Firenze.) (Firenze: Stab. tip. di G. Ramella e Co. 1921. 8 S.) 18, 79.



Hagemann, J. A., Unusual instance of foreign body penetrating the head. (Ungewöh licher Verlauf bei Eindringen eines Fremdkörpers in den Kopf.) (Journ. of the Amer med. assoc. Bd. 77, Nr. 26, S. 2053—2054.) **16**, 51

Hansson, N., A case of fracture of the cranium with accumulation of air in the crani cavity. (Ein Fall von Schädelbruch mit Ansammlung von Luft in der Schäde höhle.) (Röntgen dep., army hosp., Stockholm.) (Acta radiol. Bd. 1, Nr. 1, S. 42—47 **16**, 19

Hatton, Edward H., Ratio between deaths from traumatic fracture of cranial bon and from alcohol. (Das Verhältnis zwischen Todesfällen durch Schädelbruch un Alkohol.) (Med. serv. of the Coroner's off., Chicago, Illinois.) (Journ. of the Ameri med. assoc. Bd. 77, Nr. 27, S. 2109—2111.) **18**, 12

Horner, Adolf, Schädelverletzungen, verursacht durch Karbidlampenexplosionen (Dtsch. chirurg. Klin., Prag.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 19 bis 210.) **14**, 551

Horrax, Gilbert, Intracranial aërocele following fractured skull. (Intrakranial Aerocele nach Schädelfraktur.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 18—22.) **12**. 1

Hulst, J. P. L., Schädelbruch, Gehirnzertrümmerung, subdurales Hämatom, Schla mit der bloßen Faust. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätsw. Bd. 6 H. 1, S. 76—83.) **14**, 347

Jeffersen, Geoffrey, Bilateral rigidity in middle meningeal haemorrhage. (Doppel seitige Muskelspannungen bei Blutung der Arteria meningea media.) (Brit. med journ. Nr. 3174, S. 683—685.) **19**. 320

Ingebrigtsen, Komplizierte Schädelfraktur. Hirndefekt. Primärnaht. Heilung ohne Ausfallssymptome. (Forhandl. i. d. kirurg. foren. i. Kristiana 1919—1920, Beih Nr. 4 zu Norsk magaz. f. laegevidenskaben, S. 15—18.) (Norwegsich.)

Jorge, J. M., Die Kraniektomie und die Frühtrepanation bei den Schädelbrüchen de Kindes. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. 15, Nr. 4, S. 272—281.) (Spanisch. **16**, 510

Junius, Zusammenfassendes über praktisch wichtige Pupillenstörungen. (Pupillotonie — Pupillenstarre nach Traumen. — Katatonische u. a. Pupillenstarren. — Pseudo tabes nach tangentialer Kopfverletzung.) (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 26, S. 910 bis 915.) **17**, 352

Kulcke, Ein Beitrag zur Frage der Therapie der Schädelbasisfrakturen. (Univ.-Klin f. Ohren-, Nasen- u. Halskrankh., Königsberg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 166 H. 1/4, S. 274—283.) **15**, 477

Lehmann, R., Über Schädelverletzungen. (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Jg. 28, Nr. 11, S. 246—259 u. Nr. 12, S. 265—272.)

Lenormant, Ch., L'arrachement du cuir chevelu (scalp) et son traitement. (Skal pierung und ihre Behandlung.) (Journ. de chirurg. Bd. 17, Nr. 1, S. 9—24.) **12**, 19

Linck, Beitrag zur Klinik und Pathologie der Schädelbasisfrakturen durch stumpfe Gewalt. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- und Halskrankh., Königsberg i. Pr.) (Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftw. Bd. 81, H. 4, S. 265—306.) **15**. 265

Lop, Fracture ouverte du crâne chez un enfant de 20 mois Suture. Guérison. (Offene Schädelfraktur bei einem 20 Monate alten Kinde. Naht. Heilung.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 80, S. 1274.)

Luccarelli, Vincenzo, Decompressione cranica transcutanea nei fratturati. (Unblutige Dekompression bei Schädelbrüchen.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 1/2, S. 165—170.) **12**, 383

Marbaix, Traumatisme du crâne suivi lésions de l'oreille interne. (Schädelverletzung gefolgt von Läsionen des inneren Ohres.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 10, S. 255—258.)

Marian, J., Behandlung der Schädelbasisfraktur bei Kindern mittels wiederholter Lumbalpunktion. (Spitalul Jg. 41, Nr. 1, S. 6—9.) (Rumänisch.) **12**, 382

Martin, André, Enfoncement du crâne. — Plaie du cerveau. — Trépanation. — Guérison. — Résultat éloigné. (Schädelbruch. Gehirnverletzung. Trepanation. Heilung. Fernresultat.) (Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. 19, Nr. 2, S. 103 bis 105.)

Mauclaire, Réparation des brèches craniennes par les greffes osseuses; comparaison avec les greffes cartilagineuses et avec l'endoprothèse. (Ersatz der Schädellücken durch Knochentransplantation; Vergleich mit der Knorpeltransplantation und mit der Alloplastik.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 8, S. 153—157.) **12**, 140

Moorhead, John J. and Walter Weller, Fracture of the skull in children. A statistical survey of 100 cases. (Schädelbrüche im Kindesalter. Ein statistischer Überblick von 100 Fällen.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 72—78.) **15**, 265

Murard, Jean, Disjonction traumatique des sutures de la voûte du crâne. (Lösung der Schädelnahtverbindungen durch äußere Gewalt.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 45, S. 245—447.) **18**, 295.

Pasek, Trepanation nach Kopfverletzung durch Säbelhieb. (Serb. Arch. f. d. ges. Med. Jg. **23**, H. 11/12, S. 634—635.) (Serbo-Kroatisch.) *

Pedrazzini, Francesco, Meccanica cranica e fisica cerebrale. Studio critico sperimentale. (Schädelmechanik und Gehirnphysik. Kritisch-experimentelle Studie.) (Istit. anat.-patol. magg. e laborat. di fisiol. sperim., Milano.) (Policlinico, sez. med. Jg. **28**, H. 4, S. 174—184, H. 5, S. 221—232, H. 6, S. 250—280 u. H. 7, S. 310—328.) **18**, 125.

Picqué, R. et H. Lacaze, Les suites éloignées des blessures du crâne. (Über Spätfolgen nach Schädelverletzungen.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. **74**, Nr. 6, S. 565 bis 593.) **17**, 416.

Riegelmann, John and K. Sellers Kennard, Suicidal wound of the head. A note on the Willard Stanahan case. (Selbstmordwunde des Schädels. Bemerkung zum Fall W. St.) (Med. leg. journ. Bd. **38**, Nr. 2, S. 23—24.) *

Righetti, Carlo, Nuovi contributi al mio processo di autoplastica cranica. (Neue Beiträge zu meinem Verfahren der Schädel-Autoplastik.) (Istit. chirurg., univ., Perugia.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 25, S. 582—584.) **14**, 409.

Righetti, Carlo, Brevi cenni sulla terapia delle fratture basilari. (Kurze Bemerkungen über die Behandlung der Basisfrakturen.) (Istit. chirurg., univ., Perugia.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 22, S. 511—514.) **17**, 417.

Seiffert, A., Behandlung von Depressionsfrakturen des Jochbeins. (Univ.-Klin. f. Hals- u. Nasenkr., Berlin.) (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. **34**, H. 2/3, S. 183—186.) **15**, 266.

Sharpe, William, The pathology and treatment of chronic brain injuries, with and without a fracture of the skull. (Pathologie und Therapie der chronischen Hirnverletzungen, mit und ohne Schädelfrakturen.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 5, S. 147—152.) **14**, 410.

Stewart, J. W., Fractures of the skull. Diagnostic and prognostic features. (Schädelbrüche; diagnostische und prognostische Bemerkungen.) (Dep. of surg., St. Louis univ. school of med., St. Louis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 26, S. 2030—2035.) **16**, 509.

Turberville, J. S., Conservation in skull and brain injuries, with illustrative cases. (Behandlung von Schädel- und Gehirnverletzungen mit Krankenberichten. (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 7, S. 551—555.) **18**, 78.

Vogt, A. und O. Knüsel, Die Purtschersche Fernschädigung der Netzhaut durch Schädeltrauma. (Univ.-Augenklin., Basel u. kanton. Krankenanst., Aarau.) (XIV. Jahresvers. d. Ges. d. Schweiz. Augenärzte, Genf, Sitzg. v. 25. u. 26. VI. 1921.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. **67**, November-Dezemberh., S. 513—536.) *

Weiß, Th. et A. Hamant, Le scalp complet. Son traitement. (Totale Skalpierung. Ihre Behandlung.) (Rev. méd. de l'est Bd. **49**, Nr. 16, S. 488—496 u. Nr. 18, S. 550 bis 560.) **15**, 475.

Whitehead, R. E., Fracture of base of skull with concussion of brain. Case report. (Bruch der Schädelbasis mit Gehirnerschütterung.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. **14**, Nr. 6, S. 185—186.) *

Williams, Tom A., Cerebral commotion from violent explosions. (Gehirnerschütterung nach Granatexplosion.) (Med. rev. of rev. Bd. **27**, Nr. 2, S. 62—64.) **12**, 492.

Schädelgeschwülste.

Bayley de Castro, A., A cyst of interest. (Bemerkenswerte Cyste.) (Indian med. gaz. **56**, S. 16.) **18**, 296.

Beck, Joseph C., Further report on the use of radium, the X-ray and other nonsurgical measures, combined with operations about the head and neck. (Weitere Berichte über kombinierte operative und Strahlenbehandlung bei Tumorbildungen an Kopf und Nacken.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. **30**, Nr. 2, S. 425—496.) **15**, 57.

Blumer, George, Report of a case of extensive cavernous angioma of the head, face and neck, with attacks of fever and somnolence. (Fall von gedehntem Angioma cavernosum des Kopfes, Gesichts und Nackens mit Anfällen von Fieber und Somnolenz.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 2, S. 58—60.) *

Bossert, Karl, Maligner Tumor der Schädelbasis mit linksseitiger Funktionsstörung der Gesichtsnerven. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Fallas, Alfred, Ostéome de l'ethmoïde. (Osteom des Ethmoidale.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 38, S. 909—912.) *



Funk, Kurt, Angiomatöse Tumoren am Kopfe unter besonderer Berücksichtigung eines seltenen Falles von Teleangiektasie der Wangenschleimhaut. Ein Fall aus der Korpskiefer- u. Zahnstation des Festungshauptlazaretts I. A.-K. zu Königsberg i. Pr. (Diss.: Königsberg 1921.) *

Hoefer, Adolf, Über Exostosen und Hyperostosen des Schädels und der Kieferknochen. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Hübscher, Ed., Exostosis cartilaginea des Scheitelbeins. (Pathol. Inst., Basel.) Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 2, S. 332—340.) *

Jacobson, Erwin, Über Osteome und Osteofibrome des Schädels. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Lihotzky, Eduard, Über seröse Cysten der Kopfschwarte. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss: Breslau 1921.) *

Markert, Oskar, Über Sarkome des Schädeldachs. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Novara, Nicola, Lipoma solitario a sede rara. (Solitäres Lipom von seltenem Sitz.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Siena.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 1, S. 55—62.) 15, 267.

Palermo, Pedro, Seltener Tumor des Schädeldaches. Kranioplastik, Heilung nach dem Verfahren von Morestin. (Brazil-med. Bd. 2, Nr. 13, S. 184—186.) (Portugiesisch.) 16, 198.

Roello, G., Su un caso di linfangioma della regione temporale. Studio istopatogenetico. (Lymphangiom der Schläfengegend unter Berücksichtigung der Histopathogenese.) (Istit. di patol. chirurg., Firenze.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 5, S. 453—469.) 14, 67.

Roshdestwenskij, W. J., Zur Frage der Neurofibromatose. (Ein Fall von begrenzter Fibromatose der Kopfhaut. (Chirurg. Klin., Prof. Fedoroff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Med. Journ. d. Gelehrtenkomitees. Gesundheitsamt Wjatka, Nr. 1, S. 2—9.) (Russisch.) 15, 477.

Torikata, R., Basalzellenkrebs am Hinterhaupt. (Osaka.) (Tokyoer med. Zeitschr. Nr. 2195—2196.) *

Hirnnerven.

Hirnnerven außer Trigeminus.

Auerbach, Siegmund, Zur Behandlung der Facialislähmung und Trigeminusneuralgie. (Therapeut. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 23, S. 737—740.) 16, 22.

Bossert, Karl, Maligner Tumor der Schädelbasis mit linksseitiger Funktionsstörung der Gesichtsnerven. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Burian, Frant., Plastische Operationen bei Folgen der Facialislähmung. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 8, S. 94—97.) (Tschechisch.) 12, 144.

Fraenkel, S., Die Röntgendiagnostik der Neubildungen des Nervus acusticus. (Sitzungsber. d. Ges. f. Neurol. u. Psychiatr. d. Univ. Moskau u. Referatiwny med. journ. Bd. 1, Nr. 2, S. 146.) (Russisch.) 15, 56.

Franz, Lothar, Zur Topographie des Nervus recurrens vagi. (Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Südostdeutsch. Chirurg.-Kongr., Breslau, Sitzg. v. 26. VI. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 366—368.) 12, 500.

Gibson, Alexander, Facial paralysis. (Facialislähmung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S. 472—489.) 15, 540.

Jianu, Jon, Chirurgische Behandlung der traumatischen peripheren Facialislähmung. (Spitalul Jg. 41, Nr. 1, S. 33—34.) (Rumänisch.) 19, 321.

Keppich, J., Künstliche Erzeugung von chronischen Magengeschwüren mittels Eingriffen am Magenvagus. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 17, S. 414—416.) 16, 410.

Loeper, M. et J. Forestier, Les lésions nerveuses du pneumogastrique et le cardiospasme récurrent dans le cancer de l'estomac. (Die Nervenschädigungen des Vagus und der rückläufige Pförtnerkrampf beim Magenkrebs.) (Arch. des malad. de l'appareil dig. et de la nutrit. Bd. 11, Nr. 5, S. 307—312.) 16, 416.

Oehlecker, F., Erfahrungen über die Exstirpation des II. Spinalganglion bei der Occipitalneuralgie. (Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 68/69, S. 296—298.) 12, 80.

Ombrédanne, L., Correction de la commissure buccale dans la paralysie faciale. (Mundwinkelaufbesserung bei Gesichtsnervlähmung.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 64, S. 636—637.) 14, 311.

Radovici, A., Der palmo-mentale Reflex in der Diagnose der Paralysis facialis. (Spitalul Jg. 41, Nr. 7, S. 247—248.) (Rumänisch.) 19, 411.

Reverchon, L., G. Worms et Rouquier, Lésions traumatiques de l'hypophyse et paralysies multiples des nerfs craniens. (Verletzungen der Hypophyse und multiple Lähmungen von Gehirnnerven.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 75, S. 741—743.) 15, 480.



ard, J.-A., Traitement orthopédique de la paralysie faciale par le crochet releveur d'Ombrédanne. (Orthopädische Behandlung der Facialisparese mittels des Häkchenhebers von Ombrédanne.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 15, S. 612—615.) **13**, 557.

amm, Artur, Zwischenfälle bei Lokalanästhesie der Gehirnnerven und Status thymolymphaticus. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Diss.: Göttingen 1921.) *

itone, Michel, Résultat de deux anastomoses spino-faciales pour paralysie faciale. (Ergebnis zweier Accessorius-facialis-Anastomosen bei Facialislähmung.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 5, S. 601—605.) **16**, 22.

mmer, Fritz, Beitrag zur Occipitalneuralgie. (Diss.: Gießen 1921.) *

minus und Ganglion Gasseri.

llen, Chester M. van, Trans-orbital puncture of the gasserian ganglion. (Transorbitale Punktion des Ganglion Gasseri.) (Dep. of anat. a. surg., Yale school of med., New Haven.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 5, S. 525—545.) **17**, 341.

uerbach, Siegmund, Zur Behandlung der Facialislähmung und Trigeminusneuralgie. (Therapeut. Halbmonatsh. Jg. **35**, H. 23, S. 737—740.) **16**, 22.

arclay, J. Hamilton, A case of trigeminal neuralgia in a boy, age 10 years, treated by intracranial division of the second and third divisions of the nerve. (Fall von Trigeminusneuralgie bei einem 10jährigen Knaben, behandelt durch intrakranielle Durchtrennung des zweiten und dritten Nervenastes.) (Brit. journ. of surg. Bd. **9**. Nr. 34, S. 306—308.) **15**, 269.

eder, Hermann, Zur Frage der Behandlung der Trigeminusneuralgie mit Trichloräthylen. (Wenzel-Hancke-Krankenh., Breslau, u. d. Pharmokol. Inst., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

eichsteiner, Anton, Der Einfluß der Alkoholanästhesie des Ganglion Gasseri auf die Kautätigkeit. (I. chirurg. Univ.-Klin. Prof. A. Eiselsberg, Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 2, S. 232—243.) **15**, 539.

iten, G. C., Dies und jenes über die Pathogenese und Therapie der Trigeminusneuralgie. (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. **70**, H. 4/6, S. 266—274.) **13**, 556.

hristophe, L., Le traitement de la névralgie du trijumeau. Section de la racine postérieure du ganglion de Gasser. Technique américaine. (Behandlung der Trigeminusneuralgie. Durchschneidung der hinteren Wurzel des Gasserschen Ganglions. Amerikanische Technik.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **25**, Nr. 3, S. 206—218.) *

ughlin, W. T., Section of the sensory root of the fifth cranial nerve under local anaesthesia. (Resektion der sensiblen Wurzel des Trigeminus unter Lokalanästhesie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 4, S. 424—428.) **15**, 269.

azier, Charles H., The surgery of the trigeminal tract. (Die Chirurgie des Trigeminus. (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 18, S. 1387—1390.) **17**, 172.

azier, Charles H., The achievements and limitations of neurologic surgery. (Errungenschaften und Grenzen der neurologischen Chirurgie.) (Arch. of surg. Bd. **3**, Nr. 3, S. 543—559.) **16**, 319.

azier, Charles H., Neuralgias of the trigeminal tract and facial neuralgias of other origin. Impressions derived from a survey of 555 cases. (Trigeminusneuralgien u. Gesichtsneuralgien anderen Ursprungs. Eindrücke von einer Übersicht von 555 Fällen.) (Ann. of otol., rhinol. and laryngol., Bd. **30**, Nr. **4**, S. 855—869.) **18**, 130.

razier, Charles H., A surgical approach to the sphenopalatine ganglione. (Ein chirurgischer Zugang zum Ganglion sphenopalatinum.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 3, S. 328—330.) **19**, 133.

ross, S. Sidney, Alveolectomy. A surgical procedure for the treatment of trifacial neuralgias of local origin. (Alveolektomie. Chirurgisches Vorgehen zur Behandlung von Trigeminusneuralgien lokaler Ursache.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 12, S. 470 bis 475.) **13**, 557.

Jakobsohn, Jakob, Dentale Ursachen der Trigeminusneuralgie. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Jeanneney, G., Traitement chirurgical de la névralgie du trijumeau avec délabrement minimum par le procédé du cystoscope. (Chirurgische Behandlung der Trigenimusneuralgie mit geringster operativer Öffnung durch Benutzung des Cystoskops.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. **92**, Nr. 10, S. 275—277.) **13**, 510.

Jentzer, Albert, Des opérations endo-craniennes contre la névralgie faciale rebelle. (Über die endokranialen Operationen in der Behandlung der hartnäckigen Gesichtsneuralgien.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 51, S. 1177—1182.) **16**, 258.



Koch, Hermann, Erschwerung der Exstirpation des Ganglion Gasseri bei schw Trigeminusneuralgie durch vorausgegangene Alkoholbehandlung. (Chirurg. Ui Klin., Freiburg i. Br.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 41, S. 1324—13 15,

Kramer, Franz, Die Behandlung der Trigeminusneuralgie mit Chlorylen (Trich äthylen). (Psychiatr. u. Nervenkl., Univ. Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. Nr. 7, S. 149—150.) 12.

Kulenkampff, D., Über die Behandlung der Trigeminusneuralgien mit Alko injektionen. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 14, S. 355—452.) 14,

Lutz, Reiner, Störung des zweiten Trigeminusastes nach Schußverletzungen. (D Würzburg 1921.)

McEvoy, F. E., A simple incision for operations on gasserian ganglion. (Ein einfa Operationsschnitt zur Freilegung des Ganglion Gasseri.) (Surg., gynecol. a. obst Bd. 32, Nr. 3, S. 271—272.) 12.

Magnus, V., Behandlung der Trigeminusneuralgie mit Alkoholinjektionen und Ex pation der Trigeminuswurzel. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, N S. 420—424.) (Norwegisch.) 17,

Mérida, Nicolich, Chirurgische Verletzung des Abducens und Ganglion ophthalmi dextrum, durch die Fissura spheno-maxillaris hindurch, gelegentlich einer Alko injektion in den zweiten Trigeminusast. (Arch. de oftalmol. Bd. 21, Nr. 246. S. bis 315.) (Spanisch.)

Morales, A., Trigeminusneuralgie. Neurotomie des Auriculotemporalis. (Siglo m Jg. 68, Nr. 3540, S. 983—984.) (Spanisch.) 16,

Norman, N. Philip and Howard M. Johnston, Neuralgias of the superior inferior maxillary branches of the fifth nerve caused by dental pulp nodules. (K chen der Zahnpulpa als Ursache von Trigeminusneuralgien.) (New York m journ. Bd. 114, Nr. 2, S. 88—92.) 16,

Nußbaum, Julius, Ein Fall von chronischer Kieferklemme nach Alkoholinjek zur Behandlung einer Trigeminusneuralgie. (Diss.: Würzburg 1921.)

Pomplun, Fritz, Über 2 Fälle von Rankenneurom des Trigeminus mit Elephanti der Lider und Hydrophthalmus in einem der beiden Fälle. (Univ.-Augenk Erlangen.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 67, August/Septemberh., S. bis 249.)

Přecechtěl, A., Beitrag zur Ursache und Behandlung der Trigeminusneuralgie. (Č pis lékařův českých Jg. 60, Nr. 41, S. 645—648.) (Tschechisch.) 16.

Schreck, Walter, Ätiologie und Therapie der dentalen Trigeminusneuralgien. (D Königsberg 1921.)

Shelden, Walter D., Tumors involving the gasserian ganglion. (Geschwülste Ganglion Gasseri.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 9, S. 700—7 15,

Silverman, S. L., Trigeminal neuralgia. (Trigeminusneuralgie.) (Journ. of the Ame med. assoc. Bd. 77, Nr. 23, S. 1802—1805.) 16.

Stamm, Artur, Zwischenfälle bei Lokalanästhesie der Gehirnnerven und Sta thymolymphaticus. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Diss.: Göttingen 1921.

Steinem, Josef, Neubildungen bzw. Knochenkonkremente im Mandibularkanal Ursachen der Trigeminusneuralgie.) (Diss.: Bonn 1921.)

Trogu, Gaetano, L'anestesia del nervo trigemino nella chirurgia de la faccia e la c radicale delle nevralgie ribelli. Contributo clinico. (Die Anästhesie des N. trigemi bei der Chirurgie des Gesichtes und die radikale Heilung rebellischer Neuralgi [Klinischer Beitrag.]) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 13, S. 436—438.) 12.

Hirnhäute, Gehirn, Zirbeldrüse.

Übersichtsreferat.

Von

Prof. Dr. **E. Pólya,** Budapest.

A. Physiologie, Gehirnlokalisation.

Head führte groß angelegte Untersuchungen mit einer neuen Reihe von Unt suchungsmethoden bezüglich der Sprachstörungen aus; er gibt ein genaues klinisch Bild der verschiedenen Formen derselben und verwirft die übliche Einteilung. Er we nach, daß bei den Sprachstörungen nicht nur Sprechen, Lesen und Schreiben, sonde



ch andere Funktionen eine Störung erleiden; allerdings ist die wichtigste Störung jenige im Gebrauche von Worten, Figuren und anderen Symbolen, und deshalb werden die Störungen als dissoziierte Formen des symbolischen Denkens und Ausdrucks zusammengefaßt. Als solche bezeichnet er die verbale Aphasie, die nominale Aphasie, die syntaktische Aphasie und die semantische Aphasie. Heads Ausführungen bildeten den Ausgang einer lebhaften Diskussion, an welcher Collier, Stewart, Wilson, Parsons teilnahmen und auf die Mängel der neuen Einteilung hinwiesen., und hauptsächlich darauf, daß sie das lokalisatorische Moment unberücksichtigt läßt. — Für die Ursache der amnestischen Aphasie sieht Timm in seinem Falle die Zerstörung des Markes der 2. und 3. Temporalwindung an, Calabrese beschreibt einen Fall von rein motorischer Aphasie, dessen Ursache ein Knochensplitter im Fuße der 3. linken Frontalwindung bildete. Die Sprachstörungen bei Kleinhirnerkrankungen (Absceß, Kleinhirnbrückenwinkelgeschwülste) werden von Steuven dargestellt; diese werden nur dann beobachtet, wenn die Läsion rechts sitzt. Bei linksseitigem Sitz der Läsion wurde Sprachstörung bisher nur bei einem Linkshänder beobachtet.

Fuchs teilt interessante Angaben bezüglich des Sehens der Hemianopiker und Hemiamblyopiker mit, Knapp beschreibt das corticale Zentrum des Zwerchfells, welches bilateral im oberen Teil des Fußes der zweiten Stirnwindung liegt; möglicherweise gibt es auch eins am Fuße der vorderen Zentralwindung. Durch Reizung des Rindenzentrums des Zwerchfells kann corticaler Singultus entstehen. — Besta beschreibt, daß nach Verletzung der Parietallappen Pilocarpininjektionen auf der der Verletzung entgegengesetzten Seite Muskelzuckungen, Verstärkung der Sehnen- und Periostreflexe hervorruft. — Förtig sieht darin, daß in der Mehrzahl der Fälle (66,4%) der linke Seitenventrikel besser ausgebildet ist als der rechte, den Ausdruck der funktionellen Superiorität der linken Hemisphäre. —

Hesser und Troell besprechen das Problem der cerebellaren Lokalisationen. Ihren Versuchen nach gibt es in der Kleinhirnrinde tatsächlich Zentren für bestimmte Muskelgruppen, diese liegen jedoch nicht nebeneinander, sondern sind miteinander vermischt. Auch glauben sie, daß die Kleinhirnrinde nicht als reine motorische Sphäre aufzufassen ist, sondern daß das Kleinhirn als reflektorisch-motorisch arbeitendes Organ auch Nervenzellen zur Rezeption von sensorischen Eindrücken besitzt. Die Störungen der Kleinhirnfunktion beruhen weniger auf einer Schädigung der Kleinhirnrinde, als vielmehr auf einer gleichzeitigen Schädigung ihrer Assoziationsbahnen. Nach Szachnowkajas Untersuchungen reagieren die Hirngefäße stärker auf gefäßerweiternde und schwächer auf gefäßverengernde Mittel als die peripheren Gefäße.

B. Liquor, Liquorströmung, Liquordruck.

Nach Weigeldt sind in der Zusammensetzung des Liquors regelmäßige Unterschiede nachzuweisen; der Eiweißgehalt im Ventrikel ist geringer als im Spinalkanal, und caudalwärts wird die Konzentration immer größer. Die ersten Liquorportionen sind immer zellreicher als die späteren, dies wird in erster Reihe durch Sedimentierung und dann durch den von oben nach unten gerichteten Liquorstrom erklärt; die Körperbewegungen wirken der Sedimentierung entgegen und führen zur Mischung der Liquorschichten. Becher sowie Walter bestätigen ebenfalls das Vorhandensein dieser Liquorschichtung und sehen darin einen Beweis dafür, daß eine richtige Strömung des Liquors im spinalen Subarachnoidalraum nicht stattfindet. Becher nimmt an, daß eine Mischung durch die pulsatorischen und respiratorischen Volumschwankungen des Gehirnvolumens erfolgt, wodurch ein kompensatorisches Ausweichen und Zurückfließen des Liquors aus dem Schädel in den Spinalkanal zustande kommt. Walter sieht diese Pendelbewegungen des Liquors noch nicht geklärt, nimmt aber eine solche wenigstens in beschränktem Maße an. —

Nach den chemischen Untersuchungen Sterns weist der Liquor wesentliche Unterschiede gegenüber dem Blutplasma und der Lymphe auf. In die Blutbahn gebracht Substanzen erscheinen nur dann im Gehirn, wenn sie auch im Liquor nachgewiesen werden können. In den Liquor eingeführte Substanzen erscheinen sehr schnell in der Nervensubstanz. Stern meint, ebenso wie ihm anschließend Monakow, daß der Liquor durch die Hirnsubstanz dem Subarachnoidalraume zuströmt; ihre physiologische Bedeutung ist diejenige der Lymphe in anderen Organen; sie bringt Nährmaterial den Bestandteilen der Nervensubstanz und entfernt sich aus ihr mit Abfallsprodukten beladen. — Der Liquor tritt laut Monakows Ausführungen durch die Hisschen perivascularen Lymphräume in den Subarachnoidalraum, teils wird er durch die Pachionischen Granulationen aufgenommen, corpusculäre Elemente gelangen durch Lymphgefäße der Meningen in die Halslymphdrüsen. — Nach Nanagas findet beim experimentellen Hydrocephalus int. nach intravenöser Injektion von hypertonischer Kochsalzlösung eine intraventriculare Resorption der Cerebrospinalflüssigkeit statt, die Choroidealplexus aber nehmen an dieser absolut nicht teil. —

Die Wirkung von hypertonischen Kochsalzlösungen auf den Liquordruck wurde von Foley und Putnam an Hunden und Katzen studiert; diese führen sowohl bei intravenöser als gastrointestinaler, besonders rectaler Darreichung zu bedeutender Verminderung nicht nur des Liquordruckes, sondern auch des Hirnvolumens. Die hypertonischen Lösungen von Glaubersalz und Glucose wirken bedeutend schwächer. Diese Versuchsergebnisse werden durch die klinischen Beobachtungen von Foley bestätigt. Nach intravenöser Injektion einer 15 proz. Kochsalzlösung, oraler Verabreichung von Kochsalzpastillen oder von 80—100 ccm einer 30 proz. Kochsalzlösung konnte Senkung des Liquordruckes und Verkleinerung von Hirnhernien beobachtet werden. Bei Hydrocephalus tritt dies langsamer ein, ist aber noch bedeutender, besonders die Volumabnahme. In 4 Fällen von Hydrocephalus wurde nach diesem Verfahren eine unmittelbare und anhaltende Erleichterung beobachtet, während bei soliden Geschwülsten ohne Hydrocephalus der Erfolg gering war. Bei Operationen wird durch dieses Verfahren nicht nur die Narkose erleichtert, sondern auch die Eröffnung der Dura in Fällen, wo das Gehirn fest an dieselbe angepreßt wird; auch die Gefährlichkeit der Lumbalpunktion sowie die Schwierigkeiten gewisser Untersuchungen bei hohem Hirndruck, z. B. Perimetrie, werden durch dieses Verfahren herabgesetzt. Nach Leriche und Wertheimer können epileptische Anfälle durch entsprechende Beeinflussung des Liquordruckes — bei herabgesetztem Druck subcutane oder intravenöse Injektionen von Aqua dest., bei gesteigertem 30—40 ccm einer 30 proz. Glucoselösung intravenös — verhindert werden; hingegen kommt Sivinski auf Grund von Liquordruckmessungen an 41 Epileptikern zum Schluß, daß ein Zusammenhang zwischen Druckhöhle und Häufigkeit und Intensität der Anfälle nicht besteht. Von Joanna Lopez wurden die reduzierenden Substanzen des Liquors untersucht. Diese sind bei Epilepsie während der anfallfreien Periode normal, während den Anfällen gehen sie auf Null herab. Bei Lues cerebri niedrige Werte, bei Arteriosklerose hohe. —

C. Hirndruck und Druckentlastung.

Die praktisch so wichtige Frage der intrakranialen Druckerhöhung und der zu ihrer Herabsetzung dienenden Eingriffe wird in mehreren in den folgenden Abschnitten (Verletzungen, Geschwülste, Meningitis usw.) bedachten Arbeiten erörtert. Hier sei nur die Arbeit Marburgs erwähnt, welcher ein zusammenfassendes Bild von den verschiedenen Ursachen, mechanischen und vaskulären Folgen des Hirndruckes bietet und die Differentialdiagnose der verschiedenen, mit Hirndruck einhergehenden Krankheitszustände erörtert. Auch von Delbet werden die Zeichen des Überdruckes in der Schädelhöhle und ihre Bedeutung für einen chirurgischen Eingriff zusammengestellt. Die Tierversuche von Malone wiesen nach, daß die Kompensation der intrakranialen



ruckerhöhung durch Erhöhung des Blutdruckes in erster Reihe von der Reizbarkeit r Medullarzentren abhängig ist und deshalb in tiefer Narkose ausbleibt. Die Durchhneidung der afferenten Vagusfasern hingegen fördert die Kompensation. Wie während r Narkose das Verhalten der Pupille ein gutes Kriterium für die Reizbarkeit und talität der Medullarzentren bildet, so ist es auch zur Beurteilung dieser Reizbarkeit i akuten intrakranialen Druckerhöhungen von großer klinischer und prognostischer ichtigkeit.

Scheele gibt einen Überblick über die druckentlastenden Operationen. Einfache rn- und Lumbalpunktion wirkt nur für den Augenblick, ausgiebige Druckentlastung iafft die dekompressive Trepanation. Die Dauerdrainage der Ventrikel durch Balkench und Suboccipitalstich sind kleinere, jedoch sehr wirkungsvolle Eingriffe. Beide ben ihr Sondergebiet, aber auch die Kombination der beiden Eingriffe, besonders bei perablen und nicht lokalisierbaren Hirngeschwülsten, ist angängig. Außer Hirnschwülsten geben auch Epilepsie, zum Ventrikelverschluß führende Adhäsionen der iteren Schädelgrube ein Indikationsgebiet für diese Eingriffe ab.

Ranzi gibt eine Statistik von 49 Balkenstichen der v. Eiselsbergschen Klinik. n diesen wurden 19 längere Zeit beobachtet, und hiervon zeigten 9 eine dauernde sserung.

Nach Pohlisch ist die Gefahr der meningitischen Infektion und des Prolapses im Balkenstich geringer als bei Trepanation, andererseits aber besteht die Gefahr der utungen und des Kollapses infolge der Druckschwankung und ergibt nur selten uererfolge. Am meisten hat er sich bei Hydrocephalus bewährt, bei Epilepsie sind Erfahrungen widersprechend, bei Meningitis serosa leistet die viel ungefährlichere ntrikelpunktion, ja die Lumbalpunktion dasselbe, bei Hirngeschwülsten widerrät er n Eingriff.

Kästner, welcher von den Balkenstichen der Payrschen Klinik berichtet, kommt m Schluß, daß bei angeborenem und erworbenem Hydrocephalus dieser Eingriff ssere Erfolge zeitigt als die einfache Hirnpunktion. Bei Geschwulstbildungen im ntrikel und im Kleinhirn wirkt er ungünstig. Bei Epilepsie mehrere günstige Beachtungen. Die Gefahren sind gering, die primäre Mortalität war 5 von 120 Fällen.

Ob der Gedanke Läwens, an Stelle des Balkenstiches die offene Fensterung des lkens auszuführen, die Gefahren desselben vermindern und die Dauererfolge bessern rd, wird die Erfahrung lehren. Bisher wurde das Verfahren nur in Tierexperimenten robt.

Nach Schmieden und Scheele ist der Suboccipitalstich ein kleinerer Eingriff der Balkenstich; er ermöglicht eine dauernde Druckentlastung der Cisterna cerellomedullaris und hierdurch sowohl der Ventrikel wie auch des Subarachnoidealımes.

Von der Gefahrlosigkeit der Punktion der Cisterna cerebellomedullaris haben sich ewart in 36 und Mc Cusker in 55 Fällen überzeugt. Letzterer empfiehlt diesen ngriff auch für Instillation von Salvarsan bei Syphilis und zusammen mit Lumbalnktion zur Durchspülung des Spinalkanals mit Ringerscher Lösung. — Bei einem biker brachte Salvarsaninstillation durch Cisternenpunktion zugleich mit Lumbalnktion die epileptischen Anfälle zum Stillstand.

Angaben bezüglich dieser Eingriffe, bezüglich spezieller Krankheitsformen, sowie züglich Entlastungstrepanation und Lumbalpunktion bei Verletzungen, Meningitis, rngeschwülsten usw. siehe in den entsprechenden Abschnitten. Hier sei nur noch die gabe Pikes vermerkt, daß bei verschiedenen Geisteskrankheiten mit erhöhtem Liquorack, vor allem im Status epilepticus, sowie bei apoplektiformen Anfällen Paralytiker, i Gehirnarteriosklerose und auch bei erregten Manischen die spinale Drainage gute folge zeitigte.



D. Verletzungen, intrakraniale Blutungen.

Nach Strachauer soll man bei Gehirnblutungen von Neugeborenen bei infratentorialer Lokalisation die Lumbalpunktion, bei supratentorialer die Trepanation ausführen, und zwar wenn die corticale Lokalisation möglich ist über dem Herde, mit Ausräumung der Blutgerinnsel, wenn nicht, einseitige oder beiderseitige subtemporale Dekompression. Nach 4 Kraniotomien bei 2—7 Tage alten Kindern Heilung mit bedeutender Besserung der Symptome. Vor der Operation soll man für Verkürzung der Blutgerinnungsdauer durch Injektion oder Transfusion von Blut sorgen. Stefano spricht bei den intrakranialen Hämorrhagien Neugeborener der wiederholten Lumbalpunktion das Wort, daneben sollen Chlorcalcium, Normalserum usw. angewendet werden; 2 geheilte Fälle.

Die Pachymeningitis haemorrhagica der Säuglinge bietet nach Rosenberg typische klinische Bilder, welche foudroyant, akut unter Hirndruckerscheinungen und chronisch mit schleichendem Beginn verlaufen können; hinsichtlich der Entstehung gibt es eine traumatisch regressive und eine idiopathisch progressive Form; erstere befällt hauptsächlich das Gebiet des Tentorium, letztere entwickelt sich an der Konvexität sowie in der vorderen und mittleren Schädelgrube und soll nach Rosenberg auf eine Thrombose der Sinus cavernosus zurückgeführt werden. Die Krankheit neigt zur Spontanheilung, die Mortalität wird durch Infektion der Luftwege und der Meningen bedingt. Auch die Intelligenz der geheilten Kinder leidet bedeutend (von 11 nur 2 normal). Die Diagnose wird durch Vergrößerung des Kopfes und Punktion im Bereich der großen Fontanelle ermöglicht. — Furno empfiehlt auf Grund von 3 geheilten Fällen bei traumatischen Meningealblutungen die öfters wiederholte Lumbalpunktion; er ließ in Abständen von je 5 Tagen 6 mal 30 ccm ab; die Befürchtung, daß hierdurch neue Blutung entstehen könnte, sieht er unbegründet. Daß durale Blutungen in Gefolge von Verletzungen auch nach Wochen und Monaten, ja sogar nach Jahren Hirndruckerscheinungen hervorrufen können, wird von Büdinger hervorgehoben. Neben der Blutung fand sich in seinen Fällen auch ein seröser Erguß. Das Auftreten der Hirndruckerscheinungen ist als eine Störung der bis dann bestehenden Kompensation aufzufassen, die Ursache dieser Störung aber ist bisher nicht tadellos festgestellt.

Die Erfolge der Operation bei Blutungen der Meningea media werden von Cosentino in erster Reihe der Herabsetzung der intrakranialen Druckerhöhung zugeschrieben. Allerdings darf man mit der Operation nicht auf deutliche Zeichen der Drucksteigerung (Druckpuls, Stauungspapille usw.), ebensowenig auf Zeichen der lokalen Corticalläsion warten, sondern schon beim Verdacht auf eine Blutung der Meningea media operieren. Brunner gibt bei der Trepanation wegen Meningealblutungen der Rundsäge den Vorzug, da auch die osteoplastischen Trepanationen keine genügende Sicherheit bezüglich der Auffindung der Verletzungsstelle bieten.

Bei Sinusverletzungen empfiehlt Mantelli die Gefäßnaht; sie ist jedoch nur bei leichteren Verletzungen möglich; bei schwereren Veränderungen der Gefäßwandung kommt nur Ligatur und Tamponade in Frage. Tschugajeff empfiehlt die Deckung der Sinusdefekten mit Lappen aus der benachbarten Dura.

Bei Gehirnverletzungen wird die frühzeitige Entlastungstrepanation von einer Reihe von Autoren empfohlen. Nach Burger soll die Dekompression der operativen Behandlung der Schädeldachimpression vorangehen, besonders wenn diese über einem wichtigen Hirngebiet liegt; hierdurch wird der Vorfall desselben und der aus diesen resultierende Funktionsausfall am sichersten vermieden. Der günstigste Zeitpunkt für die Operation ist das 2. Stadium der Gehirnkompression, im 3. muß dringend operiert werden, im 1. soll man zuwarten, im Shock soll man überhaupt nicht operieren, im 4. ist der Eingriff aussichtslos. Auch Sharpe betont, daß man sich hüten soll, während des Shocks und dem Endstadium des Hirnödems zu operieren. Eine Ursache der schlechten Resultate



i Hirnverletzungen ist die mangelhafte Behandlung des Shocks. Wichtig ist die früh-itige Erkennung der Drucksteigerung, hier sind — wie dies auch Burger hervorhebt — iederholte Augenspiegeluntersuchungen und Lumbalpunktionen unerläßlich; bei diesen i der Liquordruck zu bestimmen. Steigt dieser über 16 mm Hg, so soll man mit der ekompressionstrepanation nicht länger zögern. Auch von Morrison wird die große Be-eutung der häufigen Augenspiegeluntersuchungen bei Traumen des Zentralnerven-stems hervorgehoben, frühzeitige Lumbalpunktion ist von diagnostischer und thera-utischer Wichtigkeit, die Operation der Wahl aber ist die subtemporale Dekompression, elche auch von Crawford, Alamartine, Gamble und Turberville wärmstens npfohlen wird. Dieser schließt sich ebenso wie Crawford der Ansicht Sharpes an, iß bei Schädelfrakturen die Erhöhung des Liquordruckes über 16 mm Hg eine strikte dikation für die Dekompressionstrepanation bietet; andererseits berichtet Crawford er eine Reihe von Basisfrakturen, wo wiederholte (3—6) ausgiebige (30 ccm und mehr) bzapfungen von Liquor zur Heilung führten. Auch nach Delbet ist die wiederholte imbalpunktion ein gutes Verfahren bei gewissen Schädelbrüchen. Die große dia-iostische und therapeutische Wichtigkeit der frühzeitigen Lumbalpunktion wird auch in Jackson hervorgehoben. Auch Munro legt auf die wiederholte direkte Messung s Liquordruckes großes Gewicht, außerdem betont er die Wichtigkeit der Unter-chung des Augenhintergrundes und der Aufnahme eines genauen Nervenstatus bei len Schädelverletzungen. Hingegen legt Alamartine auf die klinischen Erscheinungen s gesteigerten Hirndruckes das Hauptgewicht und rät zur dringlichen Trepanation in mtlichen Fällen, wo nach einer geschlossenen Schädelverletzung unmittelbar oder äter schwerere Druckerscheinungen einsetzen. — Nach Malone ist das Verhalten der upillen das verläßlichste prognostische Zeichen. Ist die Pupillenreaktion auf Licht-nfall gut, so ist die Prognose auch gut. 35 Fälle von in diesem Stadium ausgeführten ibtemporalen Dekompressionen heilten. Bei verzögerter oder abwesender Pupillen-eaktion trübt sich die Prognose der Dekompressionstrepanation, bei weiter, reaktionsloser upille ist die Mortalität äußerst hoch. — Delbet legt auf die Hyperthermie großes ewicht; trepaniert man nicht sofort, stirbt der Patient in 36 Stunden.

Die Beobachtungen Bungarts bei 6 Patienten mit großen traumatischen Defekten s Schädeldaches, bei welchen eine langdauernde Einziehung nach Lumbalpunktionen ntrat, wurden schon im vorjährigen Referat (S. 313) erwähnt. Es handelte sich in esen Fällen seiner Annahme nach um encephalomalacische Substanzverluste und hier-urch entstandene Cystenbildungen des Gehirns, welche dann in breite Kommunikation it den Hirnkammern traten. Die Lumbalpunktion hatte in 2 Fällen einen günstigen influß auf die bestehende Epilepsie.

Sorrentino berichtet über 27 Fälle von Verletzungen des Stirnlappens, Spiller id Hausson über Luftcysten des Gehirns, welche dieser Hirngegend eigen sind. aussons Fall, ebenso wie ein Fall Potters, wo die Luftcyste röntgenologisch nach-wiesen wurde, heilten ohne Operation. Flesch - Thebesius berichtet über einen Fall in Geschoßwanderung im Seitenventrikel, Jonnescu über eine Stopfnaht mit Catgut im Verschluß von Duraldefekten (2 letale Fälle). — Brunner beschreibt 3 Fälle von erkalkungen in Hirnnarben, bei 2 von diesen bestanden Krampfanfälle. — Balden-eck und Barré prüften Schädelverwundete auf das Verhalten beim Durchgange eines ilvanischen Stromes von Ohr- zu Ohrgegend und fanden in etwa 75% Abweichungen in der Norm sowohl bei Trepanierten als bei Nichttrepanierten. Verff. führen diese auf ie veränderte Leitungsfähigkeit des verletzten Gehirns zurück. — Über die körperliche id geistige Leistungsfähigkeit Hirnverletzter liegen Untersuchungen von Bappert id von Helene Frank vor. Die körperlichen Leistungen Hirnverletzter ähneln nach appert den Ermüdungsleistungen Normaler, während aus Franks Untersuchungen ie interessante Tatsache hervorgeht, daß die linksseitig Verletzten stärkere Schädigung eigen als die entsprechende rechtsseitige Läsion aufweisenden.



E. Hirnabsceß, Hirnaktinomykose.

Schamoff berichtet über 32 Fälle von Spätabscessen nach Hirnverletzu gen, von welchen 22 starben, 10 genasen. Nur die oberflächlich liegenden Absces geben bei operativer Behandlung eine gute Prognose, tiefliegende führen fast immer zu Durchbruch in die Ventrikel. Linck und Blumenthal liefern Beiträge zur Patholog der otogenen Hirnabscesse. Ein metastatischer Streptotrichenabsceß im Kleinhir welcher nach Granatzersplitterung der Beine entstand, wird von Saharazés, e operativ geheilter Stirnhirnabsceß nach Masern von Monteleone beschrieben. Rin fleisch hebt die Bedeutung der Hirn- und Lumbalpunktion für die Diagnose u Prognose der Gehirnabscesse hervor. Die Gefahr der Gehirnpunktion ist für die Meninge auch wenn der Absceß getroffen wurde, nicht besonders groß. Die Lumbalpunkti ergibt beim Hirnabsceß erhöhten Druck, erhebliche Pleocytose meist lymphocytär Charakters, doch ist auch erhebliche polynucleäre Leukocytose in solchen Fällen ke Beweis für eitrige Meningitis und bietet daher keine Kontraindikation zur Eröffnu des Abscesses.

Nach Fremel ist der Liquor bei otogenen Hirnabscessen fast immer trüb und ster bei Meningitiden trüb und bakterienhaltig. Besonders große diagnostische Wichtigke kommt dem Liquorbefund bei Labyrintherkrankungen zu, da beginnende Zellvermehru das Übergreifen der Entzündung auf den benachbarten Subduralraum beweist und som Anzeige zur sofortigen Labyrinthoperation bildet. Auch bei Sinusthrombose weis schon leichte Liquorveränderungen auf beginnende Meningitis. Borries beschrei 2 Fälle von nichteitrigen Encephalitiden infolge von Mittelohreiterung, welche unter d falschen Annahme von Gehirnabsceß operiert wurden und trotzdem kein Absceß g funden wurde, genasen. Mc Coy berichtet über einen Fall von operativer Heilung ein otogenen Kleinhirnabscesses, in dessen Verlauf das Bild der Encephalitis letharg beobachtet wurde. Im Falle von Saxley und Thomas beherrschte das Bild der Enc phalitis lethargica derartig das Krankheitsbild, daß der Absceß im Schläfenlappen z spät operiert wurde und die Patientin starb.

Bezüglich der Technik wird die Wichtigkeit des schonendsten Verfahrens von all Seiten hervorgehoben, das Hauptgewicht ist bei der Eröffnung auf die möglichste Ve hütung der Infektion des Subarachnoidealraumes zu legen. Deshalb soll man möglich weise durch vorhandene Verwachsungen zum Eiterherd dringen und wo solche nic zugegen sind, dafür sorgen, daß sie möglichst schnell zustandekommen. Dies kann m sich nach Blumenthal dadurch sichern, daß man den Schnitt an der Stelle der stärkst Spannung anlegt. Linck ritzt nur die Dura und dringt neben der Punktionsnadel m einer Lucaeschen Bajonettpinzette in die Absceßhöhle, führt daneben ein Specul ein, tupft unter stetiger Kontrolle des Auges die Absceßhöhle aus und tamponiert lock jeder Tamponwechsel erfolgt mit Hilfe des Speculums. Lemaitre hingegen führt neb der Punktionsnadel eine Hohlsonde ein, mit welcher er die Öffnung leicht erweiter und führt durch diese ein fadenförmiges Drain ein, welches er bei jedem Verbandwechs mit einem dickeren austauscht. Lissowskaja empfiehlt zur Drainage der Hirnabsces mit Gaze umwickelte Glasdrains mit kolbenartigem Ende, während Schamoff Gutt perchastreifen oder Zigarettendrains, Smith Gummidrains anwendet (bei Irrigati legt er zur Sicherung des Rückflusses eine zweite ein), während Blumenthal wie Linc und Precechtel für die Gazetamponade eintreten. Muck glaubt auf Grund ein geheilten tiefen Stirnhirnabscesses die bessere Entfaltung der Absceßhöhle und hierdur die Möglichkeit einer gründlicheren Reinigung beim Verbandwechsel und hierdurch di Verhütung ihres Durchbruches in die Hirnkammer durch Kompression beider Carotide während des Verbandwechsels erreicht zu haben. Ranzi empfiehlt zur besseren Ent faltung der Absceßhöhle und Verhinderung von Verklebungen Lumbalpunktion währen und nach der Operation.



An der Hand eines Falles, wo eine Aktinomykose der Schläfenoberkiefergegend zu r Meningitis actinomycotica führte, wird von Job die Aktinomykose des Zentralnsystems besprochen; zumeist entstehen Abscesse, häufig Meningitiden, seltener mt es zu neoplasmaartigen Gebilden. Ein charakteristisches klinisches Bild gibt icht.

F. Extraduralabscesse.

Good trennt die mechanischen Extraduralentzündungen, welche durch Fremdr, Knochensplitter, Blutergüssen hervorgerufen werden, von den entzündlichen, zumeist fortgeleitet von den Nebenhöhlen der Nase, dem Ohr oder zufolge von nkungen des Schädelknochens entstehen und zumeist zur Absceßbildung führen — sollen frühzeitig chirurgisch angegriffen werden, um Komplikationen wie Leptogitis, Gehirnabsceß, Sinusthrombose zu verhüten. Die Symptome sind außer alen (in erster Reihe Kopfschmerzen) und septischen Erscheinungen, plötzliches egen der Eiterung aus den primären Krankheitsherden.

Szmurlo befaßt sich hauptsächlich mit den Extraduralabscessen otogener Natur. 191 eigenen Trepanationen des Proc. mastoideus fand er 14 solche, von diesen Anschluß an eine akuten Mittelohrentzündung; zumeist sitzen dieselben in der en Schädelgrube, und zwar am Sinus transversus. Tiefe Abscesse können bis zur des Felsenbeines, ja bis zum Clivus reichen. Die Abscesse können lange Zeit Lokalsymptome bestehen. Die Prognose ist bei frühzeitiger Diagnose und Eingriff bei langem Zuwarten entstehen leicht Meningitis und Hirnabscesse. Die 3 Fälle erfassers, welche letal endeten, zeigten diese Komplikationen, die übrigen 11 en.

G. Meningitis.

Homen veröffentlicht eine ausführliche Studie über Histologie und Bakteriologie eningitis; die verschiedenen Keime haben eine sehr verschiedene pathogene Wirkung e Hirnhäute und durch Symbiose verschiedener Bakterienarten wird Art und Grad Meningealveränderungen ebenfalls wesentlich beeinflußt; rein toxische Wirkungen en auch entzündliche Veränderungen der Hirnhäute hervorrufen, z. B. bei Eklampsie. nd beschreibt einen Fall von Meningitis, welcher durch einen anaeroben Streptous hervorgerufen wurde. Von Bang wurden 2 Fälle von aseptischer eitriger Meninbei Urämie beschrieben und von Morgan einer, wo eitrige Meningitis Teilerscheinung chronischen Meningokokkussepsis war. In einem zweiten Falle von chronischer gokokkussepsis kam es nur zu einer leichten Zellvermehrung im Liquor. Beide kamen nach großen Dosen von intravenös injiziertem polyvalenten Antimeningoserum zur Heilung. Auch Bloedorn berichtet über einen Fall von Meningosepsis, welcher ebenfalls nach intravenöser Injektion von Antimeningokokkus heilte. Verf. glaubt, daß hierdurch der Entwicklung einer Meningitis vorgebeugt en kann.

Eine reichhaltige Arbeit liefert Berggren über Entstehung, Symptome, Diagnose hauptsächlich über die Therapie der otogenen Meningitis. Der chirurgische Eingriff gezeigt, sobald das klinische Bild eine Meningitis vermuten läßt; sie soll in erster in der Entleerung des Primärherdes bestehen, welcher Verf. zumeist die Kranio-, Incision der Dura und Drainage unmittelbar anschließt; an Stelle dieser kommt Lumbalpunktion in Betracht, diese wird so oft wiederholt, wie es die Hirnsymptome chen. Bei Verlegung des Foramen Magendie kommt auch Ventrikelpunktion oder enstich in Betracht. Man kann beträchtliche Flüssigkeitsmengen ablassen, ja man die Punktionsnadel auch 24 Stunden liegen lassen, die Durchspülung aber verht leicht bedrohliche Erscheinungen. Von den 12 geheilten Fällen des Verf. zeigten ere spätere Störungen (Mattigkeit, Vergeßlichkeit, Schwindel, psychische Labilität), dings kommen mit wenigen Ausnahmen nur benigne Fälle mit nicht vollentwickelter eningitis durch. Hellström berichtet über 5 Fälle von otogener Meningitis purulenta,

welche teils durch Lumbalpunktionen, teils durch örtliche Eingriffe geheilt wurd Sharpe behauptet dagegen, daß bei Meningitiden, welche von Ohr oder N ausgehen, die Inangriffnahme des primären Herdes aussichtslos ist, er empfiel wenn ein lokaler Absceß fehlt, Lumbalpunktion, erweist sich der Liquor als keimf so macht er die subtemporale Dekompression. 2 Patienten wurden in dieser W geheilt.

Zahlreich sind die Mitteilungen über geheilte Fälle von verschiedenartigen Menin tiden nach Lumbalpunktion, Serumbehandlung, Optochin, Vuzin: Sowohl die Sera die erwähnten chemotherapeutischen Mittel wurden öfters intralumbal verabrei (Munk, Schulthess, Cordua, Zimmermann usw.). Nach Fleischmann hat di intralumbale Darreichung von Seren und Arzneien wenig Aussicht auf Erfolg, da der nach oben zu sich stets vermindernden Konzentration der Lösung keine Verteil von größeren Mengen im Subarachnoidalraum zu erwarten ist. Vielmehr erwartet er der intravenösen Verabreichung von Trypaflavin, diese diffundiert in der Gegenw von eitriger Meningitis ausgiebig in den Liquor, vorausgesetzt, daß die Blutbahn ihm gewissermaßen überschwemmt ist. Doch äußert er sich nicht über die praktisch Aussichten dieses Vorschlages. Daß nicht nur spezifische Sera von Nutzen sein könn beweist die Beobachtung Corduas, wo bei einer Meningitis traumatischen Ursprung wo im Liquor Streptococcus mucosus nachzuweisen war, Pneumokokkenserum Erfolg angewendet wurde. Tschirtowitsch und Kondratowitsch berichten ü einen Fall von Cerebrospinalmeningitis, wo Antigonokokkenserum mit Erfolg angewen wurde. Da auch Fälle von Gonorrhöeheilung durch Antimeningokokkenserum beka sind, glauben Verff. eine Verwandtschaft zwischen Gonokokkus und Meningokok annehmen zu können. Dufour sah in einem Fall von Cerebrospinalmeningitis, wel jeder Behandlung trotzte, nach intravenöser Injektion von 15 ccm Serum einen schwe anaphylaktischen Shock, nach welchem das Kind fieberfrei wurde. Auch im Ti experiment läßt sich eine schwere Infektion in dieser Weise kupieren.

Eine gute Wirkung auf die Cerebrospinalmeningitis sah Sharp von Sauersto einblasungen in den Lumbalkanal. 23 von 30 Fällen heilten nach dieser Behandlu kombiniert mit Irrigation und intralumbaler Serumeinspritzung. Auch bei Meningitis t und Encephalitis lethargica wirkte dieser Eingriff günstig.

Foley glaubt auf Grund von theoretischen Erwägungen, daß man durch int venöse Injektion von hypertonischen Kochsalzlösungen oder Kochsalzgaben per os s bei Meningitis mit Hirnödem und erhöhtem intrakranialen Druck Nutzen bringen könn Praktisch wurde aber dies nicht erprobt.

Die Frage der Meningitis serosa wird von Kron angeschnitten. Diese Erkranku ist nicht selten, kommt hauptsächlich nach Verletzungen des Schädels und der Wirb säule vor; es gibt diffuse und circumscripte Formen, bei letzteren kommt chirurgisch Eingriff in Frage, bei der diffusen Form — erhöhter Druck bei normaler Beschaffenh des Liquors — Lumbalpunktion und Balkenstich. Von Lindberg werden 2 Fälle v posttraumatischer seröser Meningitis bei Kindern beschrieben, welche nach Lumb punktion glatt heilten, von Steigert ein Fall, welcher nach Appendicitis mit eitrig Peritonitis entstand und ebenfalls in Heilung überging; während Urechias Fall v circumscripter, mit akuten Fiebererscheinungen einsetzender seröser Meningitis b einem 7jährigen Knaben, welcher eine seröse Cyste im Bereich der linken Zentr region herbeiführte, welche aber auch die rechte Parazentralregion drückte u hierdurch Erscheinungen von Paraplegie hervorrief, nach 6monatlicher Krankheit dauer letal endete.

Schmieden und Scheele heben die guten Resultate hervor, welche bei serös Meningitis mit Suboccipitalstich erreicht wurden. Bei tuberkulöser Meningitis biet der Eingriff neben Druckentlastung auch eine der Laparotomie bei Peritonitis tube culosa ähnliche Heilwirkung.

H. Geschwülste.

An erster Stelle möchte ich die erfreuliche Besserung der operativen Erfolge bei Geschwülsten und besonders nach radikaler Entfernung derselben laut einzelnen ...tiken hervorheben.

So berichten Spiller und Frazier über eine Serie von 8 Hirngeschwülsten, wo ...mor ohne Todesfall exstirpiert wurde. Locke teilt von Cushings Klinik mit, ... 95 Operationen, wo es zur totalen oder partiellen Exstirpation des Tumors ...nur 8 Todesfälle, bei 85 Eingriffen, wo der Tumor nicht freigelegt werden konnte, ...desfälle vorkamen. Sämtliche Operationen wurden im Laufe eines Jahres aus...t. Sachs berichtet von 85 Hirntumoroperationen mit einer Mortalität von ... Pussep erlebte bei 21 Fällen von operierten Kleinhirnbrückenwinkeltumoren ... direkt an die Operation sich anschließende Todesfälle, 2 starben nach 1 Monat ...lucklähmung, 7 in $1^1/_2$—2 Monaten an allgemeiner Schwäche und Hirnödem, ...er an Rezidive und 8 (40%) blieben dauernd geheilt. Die Literatur wies bei diesen ...en bisher eine Sterblichkeit bis zu 80% auf.

Die große Statistik von Marburg und Ranzi bezieht sich auf 318 Fälle der ...elsbergschen Klinik; von 168 dieser Fälle wurde bereits in 1913 berichtet, die ... kamen seither hinzu. Im ganzen wurden 112 Großhirnoperationen wegen Hirn...wulst vorgenommen, der Tumor wurde in 61 Fällen gefunden, hiervon starben 45; ... neueren Serie von 42 Großhirntumoren wurden 20 gefunden, 9 radikal entfernt, ...lität 50%, von den radikal operierten blieben 7 seit $^1/_2$—6 Jahren mehr oder ...er gebessert am Leben; von den 33 Großhirntumorexstirpationen vor 1913 sind ... 7—15 Jahren gebessert. — Bei den Geschwülsten der hinteren Schädelgrube ... die Mortalität über 50%, die schlechtesten Resultate bieten die Acusticus...ren, wo von 27 Patienten nur 6 die Operation überstanden; auch in der neuen ... blieben von 16 als Kleinhirnbrückenwinkeltumoren operierten Fällen, wovon der ... in 11 Fällen exstirpiert wurde, nur 2 am Leben. Hingegen sind hier die Dauer...ate bei den am Leben gebliebenen Fällen gut, da von 4 länger beobachteten ...nten 3 5—11 Jahre geheilt blieben. Hingegen blieb von den 15 operativ ge...n Kleinhirntumoren der Serie 1913 nur 1 sicher endgültig geheilt, 8 gingen an ...iven und Metastasen zugrunde.

...agnus operierte in den Jahren 1903—1920 112 Patienten 197 mal wegen Tumor ... mit 16 Todesfällen (8,1%), 12 sind geheilt, 48 von den Schmerzen befreit und ... ihr Sehvermögen bis zum Lebensende ($^1/_2$—5 Jahre) behalten. —

...intz operierte 26 mal wegen raumbeengenden Prozessen der hinteren Schädel... mit 19 operativen Todesfällen.

Daß die Gliome eine schlechtere Prognose bieten als die Endotheliome, nicht nur ...lich der Rezidive, sondern auch bezüglich der unmittelbaren Operationsresultate, ... auch neuerdings mehrfach betont. So sind nach Frazier von 10 Endotheliomen ...iche operabel und es stirbt nur 1, während von 10 Gliomen nur 1 operabel ist und ...rben an den Folgen des Eingriffes 5. Unter seinen Fällen verhalten sich die Endo...ome zu den Gliomen wie 6 : 4. Von den 21 Gliomen, welche Sachs operierte, ...ben 18, von den übrigen 64 Hirntumoren nur 11. Nach Adson verhalten sich die ...me auch der Radiumbestrahlung gegenüber ungünstiger als die Endotheliome. — Allerdings sind nicht alle Gliome prognostisch gleich ungünstig. Nach Sachs sind ...nigen die prognostisch ungünstigsten, bei denen die Stützsubstanz überwiegt; nach ...shing, welcher in den 107 autoptisch verifizierten Fällen, von welchen Locke ...ichtet, 42% Gliome fand, sind die cystischen Gliome, welche hauptsächlich im Klein... und bei Kindern vorkommen, verhältnismäßig günstig. Frazier beschreibt 2 Gliome, ...che scharf abgegrenzte und gut eingekapselte Geschwülste darstellten und deren ...tur nur die histologische Untersuchung feststellte.

Von den 14 Endotheliomen Cushings gingen 12 aus der Dura aus. Die an si gut operablen Geschwülste können bei symptomloser Lokalisation so groß werden, d sie schwer oder gar nicht exstirpierbar sind. Die große, mächtige Erweiterung d Blutgefäße der Umgebung birgt in sich die Gefahr profuser Blutungen während u nach der Operation. Die häufigen Hyperostosen am benachbarten Knochen ermöglic zuweilen röntgenologische Lokalisation. — Magnus lokalisierte in seinem Falle Grund des Röntgenbefundes das Endotheliom richtig, die Operation aber mußte heftigen Blutung halber noch vor der Entfernung der Geschwulst abgebrochen werden.

Ungefähr die Hälfte der Gehirngeschwülste bei Kindern sind nach Broca Tuber hingegen ist Lues cerebri bei Kindern sehr selten; Pussep hebt hervor, daß Gumm in der Gegend des Kleinhirnbrückenwinkels nicht beobachtet werden, deshalb die N losigkeit von antiluetischen Kuren in solchen Fällen.

Die Wichtigkeit der frühzeitigen Operation und der Schaden, welcher durch la Zuwarten und besonders durch die Erwartung von klinischen Symptomen, welche sichere topische Diagnose ermöglichen, den Patienten zugefügt wird, wird von ei ganzen Reihe von Autoren betont.

Nach Sachs sind 4 Wochen nach dem Auftreten der ersten Tumorsymptome längsterlaubte Frist für konservative Maßnahmen.

Auch durch vorübergehende Besserungen soll man sich von der Operation ni abhalten lassen. Solche Scheinheilungen kommen nach Broca bei Kindern oft Beginn der Erkrankung vor, die Hirndrucksymptome gehen auf einige Zeit zurü und nach Wochen und Monaten tritt dann Ödem oder Atrophie der Papille auf. D das Salvarsan auch die Symptome von Gehirngeschwülsten für einige Zeit bes kann, ohne die spätere Progression der Geschwulst zu verhindern, beweist der Fall Matzdorf, wo durch Neosalvarsan in einem autoptisch verifizierten Falle von G sarkom eine völlige Symptomlosigkeit und Beschwerdefreiheit von 6 Wochen er wurde.

Wenn von den Allgemeinsymptomen des vermehrten intrakranialen Druckes: Ko schmerz, Stauungspapille und stürmisches Erbrechen nur zwei, ja nur Stauungspa allein vorhanden sind, soll eine gründliche neurologische Untersuchung nach Ad nie unterlassen werden, um Sitz und Art der Geschwulst zu bestimmen.

Wexberg untersucht die Allgemeinsymptome der Hirngeschwülste — u welche er auch in gewissen Fällen Nystagmus und epileptische Krämpfe, auch Ja sonscher Art, eingereiht haben will — und sieht in der Lokalisation der Kopfschme besonders bei der Exacerbation desselben bei Husten und Pressen, ähnlich wie in Klopfempfindlichkeit gewisse Hinweise auf die topische Diagnose.

Marburg und Ranzi, welche das reiche Material der v. Eiselsbergsc Klinik bearbeiten, sehen außer der lokalisierten Klopfempfindlichkeit auch in der Sch differenz des Schädels ein Symptom, welches frühzeitige Lokalisation ermöglicht, wo auf der kranken Seite der Ton höher ist als an der gesunden. Doch geben sie zu. d dies alles auch irrezuführen vermag; Hinzutreten von epileptischen Krämpfen, Sehs rungen macht die Diagnose schon sicherer. Die zeitliche Folge dieser Erscheinung halten sie für die Differentialdiagnose der Geschwülste des Schläfenlappens und d Zentralmündungen für ausschlaggebend; auch Sachs betont die große diagnosti Wichtigkeit der zeitlichen Folge der Symptome; er legt in erster Reihe auf die Erge nisse der genauen perimetrischen Untersuchung Gewicht.

Die große Bedeutung der Röntgenuntersuchung in der Tumordiagnose wird eben falls von Sachs, Marburg, Ranzi, Wexberg u. a. hervorgehoben. Verkalkungsher im Tumorgewebe, Veränderungen der Sella, röntgenologische Darstellung des „Druck schädels", wie Auseinanderweichen der Nähte bei Jugendlichen, Vertiefung der Im pressionen, der Gefäßfurchen, Erweiterung der diploetischen Schädelkanäle, fern lokale Veränderungen am Schädeldach, wie Zerstörungen, Hyperostosen, Erweiterung



inneren Gehörganges bei Acusticustumoren können sowohl die Allgemeindiagnose Hirngeschwulst bekräftigen, wie die topische Diagnose ermöglichen. Die Pneumotriculographie, welche Dandy in mehr als 200 Fällen vornahm, ermöglicht genaue alisation und hierdurch Freilegung und Entfernung der Hirngeschwülste. Hingegen ätzt Frazier den Wert dieses Verfahrens für die Geschwulstlokalisation nicht hoch Merill gab es in einem Falle von verkalktem Zirbeldrüsentumor bei einem Kinde en Aufschluß, bei Hirntumoren von Erwachsenen keine verwertbaren Resultate. h Broca ist das Röntgenbild bei Kindern nur bei Hypophysentumoren von Wert. — Fischer betont die Wichtigkeit der systematischen otologischen Untersuchung bei ntumoren. Er untersuchte 126 Fälle der v. Eiselsbergschen Klinik. 44 Fälle be'en die vordere und mittlere Schädelgrube, hiervon wiesen 77% Störungen der hlearis- und Vestibularisfunktion auf; Gleichgewichtsstörungen hauptsächlich bei rankungen des Stirnhirns. Von den Geschwülsten der hinteren Schädelgrube weisen Acusticustumoren konstant homolaterale Taubheit auf; dies fehlte nur einmal bei r erbsengroßen Geschwulst; bei den Kleinhirngeschwülsten kommt dem Fallen nach Herdseite eine größere diagnostische Bedeutung zu, als dem Vorbeizeigen Báránys. h Lange kann die Liquordiagnose Hirntumor hauptsächlich aus der Gelbfärbung Liquors und dem Ausfall der Goldsolreaktion mit Sicherheit gestellt werden, wenn klinischen Daten die Ausschließung einer vorausgegangenen älteren, accidentellen r essentiellen Blutung ermöglichen. —

Es würde zu weit führen, auf die zahlreichen Einzelheiten einzugehen, welches die schiedenen Mitteilungen bezüglich der Kasuistik, Symptomatologie und Diagnostik verschieden lokalisierten Hirngeschwülste bringen. Außer den bereits zitierten beiten von Cushing, Sachs, Frazier, Marburg und Ranzi, Pussep, Wexberg r., welche auch in dieser Hinsicht viel Interessantes bieten, seien noch die Arbeiten n Maragliano, Veil, Konrad Krohn, Moleem, Siewers erwähnt, welche über ureiche Fälle von Stirnhirngeschwülsten berichten; letzterer beweist an 2 Fällen von dotheliomen der vorderen Schädelgrube den hohen diagnostischen Wert der von nnedy beschriebenen Augensymptome, während Moleem an der Hand einer Stirnncyste die Änderung des klinischen Bildes mit dem Fortschreiten der Veränderung h der Tiefe und der Nachbarschaft bespricht. Constantini beschreibt das kliche und pathologische Bild der Schläfenlappentumoren, Fragnito einen Fall von andtumor mit dauernden klonischen Erscheinungen, Reiter demonstriert 2 Fälle Großhirngeschwülsten mit eigentümlichen diagnostischen Schwierigkeiten, L'Anide sowie Alurralde berichten über Echinokokken des Großhirns, v. Berblinger, rill, Frank, Giebel über Zirbeldrüsengeschwülste, letzterer stellt 40 Fälle der eratur zusammen; Guillain und Baehr schreiben über Balkentumoren, Campora er 2 Gliome der Seitenventrikel, Lama über einen Tuberkel der Substantia nigra, lche unter dem Bilde der Encephalitis lethargica bei einer Gravida verlief. Tarwla stellt aus der Literatur 45 Geschwülste des Linsenkerns zusammen (25 Neudungen, 14 Syphilome, 4 Tuberkel) und bespricht eingehend deren Symptomatologie, hrend Pettes Arbeit die Differentialdiagnose und Symptomatologie der Kleinhirnschwülste behandelt. —

Von Hübschmann werden 3 seltene Hirngeschwülste — Lipom des Balkens bei rtieller Aplasie, multiple Angiome, eine bösartige epitheliale Geschwulst beschrieben. orme Entwicklung der Pialgefäße über der Zentralregion, welche zu Jacksonschen ämpfen führte, wird von Hammer, ein großes venöses Angiom derselben Gegend n Campbell und Ballance und ein faustgroßes Angiom der Stirn-Schläfengend von Ellen Lechner beschrieben; sie stellt 57 Fälle von Hirnangiomen zummen, von welchen 52 auf das Großhirn, 3 auf das Kleinhirn entfallen. Ein mannsustgroßes Haemangioma sarcomatodes im Schläfen- und Hinterhauptlappen eines eugeborenen wird von Costea beschrieben. Beyer berichtet über Varixbildung in



der Tela chorioidea des 3. Ventrikels bei einem 22 Jahre alten Mädchen, welches na einer in der Kindheit bestandenen Meningitis entstand und durch Ruptur zu To führte, OKelly über ein Psammom der Dura bei einem erwachsenen Manne, welch nie Symptome verursachte und Redalies über 2 Fälle von Cysticercose der Gehir basis. —

Die experimentelle Hervorrufung von Hirngeschwülsten gelang Flata durch Injektionen von Tumoremulsionen (experimentelles Adenocarcinom der Mäus und Implantation von Tumorstückchen durch eine Trepanationslücke; durch frü zeitige Bestrahlung mit Radium konnte die Entwicklung des Hirntumors verhinde werden. Wenn man aber die Bestrahlung 10 Tage nach der Tumorüberpflanzung be gann, nahm das Wachstum der Geschwulst zumeist den gewöhnlichen Verlauf; nur i einem Falle kam es zur Heilung, zur völligen Atrophie der Geschwulst. Dévé erzeugt durch intracerebrale Verimpfung von Hydatiden Echinokokkenblasen im Gehirne; d sich in dieser Weise durch eine minimale traumatische Läsion eine völlig aseptisch Geschwulst im Gehirn hervorrufen läßt, ermöglicht diese Methode die rein mechanische Wirkungen und physiologischen Folgen der Hirngeschwülste bei verschiedener Lokali sation zu studieren. —

Die Frage der traumatischen Ätiologie der Hirngeschwülste wird von Lewerer aufgeworfen und in seinem angeführten Falle (Trauma der contralateralen Schädel hälfte 17 Jahre zuvor) verneint. Wexberg äußert sich im allgemeinen sehr skeptisc bezüglich des Zusammenhanges zwischen Trauma und Hirngeschwulst. Daß die knö cherne Schädelkapsel sich dem wechselnden Inhalt anzupassen sucht und sich bei Ver mehrung des Schädelinhaltes verdünnt, wird in den Ausführungen Tillmanns übe die wechselseitigen Blutungen zwischen den Erkrankungen von Gehirn und Schädel knochen neuerdings hervorgehoben. Der röntgenologische Nachweis dieses „Druck schädels" ist auch von diagnostischer Bedeutung. Zugleich werden hierdurch die Löche des Schädels erweitert. Daß diese Erweiterung für sich deletäre Folgen haben kann beweist die Beobachtung Kluges an 2 Fällen, wo Leute mit Gehirntumor dadurch zum plötzlichen Exitus kamen, daß das Kleinhirn in den hochgradig erweiterten Fo ramen magnum vorfiel.

Daß die idealste Behandlung der Gehirngeschwülste in ihrer radikalen Entfernung besteht, darin sind die Meinungen einig; die Meinungen sind nur darin geteilt, was geschehen soll, wenn die Radikaloperation aus einem oder anderem Grunde nicht mög lich ist. Röntgen und Salvarsan, welches auch von Wexberg empfohlen wird, und welchem nach Matzdorf klinisch den Röntgenstrahlen ähnliche Wirkung zukommt, können nur als palliative Maßnahmen in Einzelfällen gelten. Adson sieht in der Radiumbehandlung ein wertvolles Hilfsmittel bei der Behandlung inoperabler oder nur teilweise entfernbarer Geschwülste, sowie zur Verhütung von Rezidiven. Er empfiehlt große Dosen; die Anwendung im Inneren der Geschwulst ist wirksamer, doch kann auch die wiederholte Bestrahlung von außen von Nutzen sein.

Bezüglich der Entlastungstrepanation sieht Cushing in der subtemporalen und suboccipitalen Dekompression die nützlichsten Eingriffe der Gehirnchirurgie und bewertet besonders die subtemporale Dekompression sowohl als vorbereitende Operation bei lokalisierten Geschwülsten, wie bei allen Geschwülsten unbestimmbaren Sitzes. Nach Sharpe soll man die Dekompression frühzeitig, noch vor der Ausbildung der Lokalerscheinungen, ausführen, und zwar die subtemporale bei supratentorialer, die suboccipitale bei infratentorialer Lokalisation der Geschwulst, wofür Ventrikelerweiterung und hochgradige Stauungspapille sprechen. Die Zentralregion darf nur dann aufgeklappt werden, wenn ein radikal entfernbarer Tumor in dieser Gegend anzunehmen ist, sonst wird dieser funktionell hochwichtigste Teil der Gehirnrinde in unnützer Weise geschädigt. Bei dem durch Dekompression und Dauerdrainage des Ventrikels herabgesetzten Druck kann man das Auftreten deutlicher Herdsymptome abwarten. Auch

Sachs redet bei hohem intrakranialen Druck der zweizeitigen Operation das Wort; die Druckentlastung durch Dekompressionslappenbildung und Ventrikelpunktion soll dem radikalen Eingriff vorangehen. Ist der Ventrikel an der Seite der Geschwulst zusammengedrückt, soll man an der anderen Seite die Punktion machen. Auch Frazier empfiehlt bei suprasellaren und Kleinhirngeschwülsten und auch bei manchen corticalen und subcorticalen Großhirngeschwülsten die Ventrikelpunktion, und wenn die Ventrikel kollabiert wären, die Lumbalpunktion der Radikaloperation vorangehen zu lassen. Andererseits weist Frazier darauf hin, daß bei Gliomen schon die einfache Freilegung durch Blutung und Ödem zu unmittelbarer, schnell wachsender Gehirnschwellung führen kann. Auch ist der Palliativerfolg der subtemporalen Dekompression nur von beschränkter Dauer und die Größe des Prolapses ist dem Wachstum der Geschwulst nicht proportional, da die durch die Dekompression ermöglichte Erweiterung der Ventrikel hierin auch eine Rolle spielen kann. Er empfiehlt die Kombination der Dekompressivtrepanation mit dem Balkenstich. Dandy verwirft die dekompressive Trepanation an den typischen Stellen, ebenso Probetrepanation, Balkenstich, Ventrikelpunktion. Man soll den Tumor genau lokalisieren und über ihn eingehen. Dann hat man die Trepanationsöffnung wenigstens über den Tumor wenn man ihn schon nicht entfernen kann. Man ist aber erstaunt — sagt er — wie wenig inoperable Hirngeschwülste es nach genauer Lokalisation gibt. Auch Marburg und Ranzi empfehlen das prinzipielle Eingehen über die vermutete Geschwulst, nur bei fehlender Lokalisation soll die subtemporale Dekompression gemacht werden. Von 32 solchen 8 Besserungen, zumeist nur vorübergehende, manchmal aber auch Jahre lang während. Sie geben bei Hirntumoren der subtemporalen Dekompression den Vorzug dem Balkenstich gegenüber, bei welchem den Dauererfolg die Verklebung der Punktionsöffnung vereiteln kann. Die Trepanation der Sehnervenscheide führte in den beiden in dieser Weise operierten Fällen zu schweren Hornhautphlegmonen.

Auch Adson hält in allen Fällen von lokalisierten Hirngeschwülsten, deren Freilegung und den Versuch einer radikalen Entfernung für angezeigt. Nur bei schnell wachsenden Gliomen soll man sich überlegen, ob man überhaupt operieren soll. Die Entlastungstrepanation bringt bei Fällen mit mäßigen Hirndruckerscheinungen eine unmittelbar einsetzende, 6—18 Monate lang währende Besserung, in schweren Fällen ist die Besserung viel geringer. Magnus ist für die Entlastungstrepanation behufs Linderung der Schmerzen und Erhaltung der Sehkraft, auch Wexberg empfiehlt sie, da von ihr nicht nur subjektive Linderung der Leiden, sondern auch tatsächliche Besserung zu erwarten ist.

Fischer hebt hervor, daß der Entlastungstrepanation nicht nur in der Verhütung der Erblindung, sondern auch in der Verhütung der Taubheit bei Hirngeschwülsten eine Wichtigkeit beizulegen ist. Der Acusticus weist nämlich analoge Veränderungen auf, welche beim Opticus zur Stauungspapille und Atrophie führen und deshalb sieht er in der Progredienz der Veränderungen seitens des Ohres eine Indikation zu diesem Eingriff.

Broca ist ebenfalls ein Verteidiger der Entlastungstrepanation bei Kindern, während Pohlisch zunächst für die Ventrikelpunktion ist. Entlastet diese nicht genügend, soll man die Dekompressionstrepanation machen. Vom Balkenstich bei Hirngeschwülsten rät er ab. Hingegen wird dieser Eingriff von Bourguet sowohl als vorbereitende Operation bei lokalisierbaren und als Entlastungsoperation bei nicht lokalisierbaren Hirngeschwülsten empfohlen.

Der schöne Fall Kochs, wo der Balkenstich bei einer gliomatös cystischen Geschwulst des rechten Seitenventrikels für 10 Jahre zu vollkommener Beschwerdefreiheit und Arbeitsfähigkeit des Patienten führte, beweist nicht nur die segensreiche Wirkung dieses Eingriffes, sondern ermahnt auch zur Vorsicht, wenn man aus der günstigen Wirkung der Dekompression darauf schließen will, daß es sich um keine wirkliche Geschwulst, sondern nur um einen Pseudotumor handelte, und deshalb auch zur Vorsicht

in der Aufstellung der endgültigen Prognose. Im Falle Kochs kam es 11 Jahre nach dem Balkenstich infolge des Tumors zum Exitus.

Die Gefährlichkeit der Lumbalpunktion bei Hirngeschwülsten wird von Bourguet, Sachs und Broca hervorgehoben; letzterer erwähnt Trocmé, welcher bei 144 Lumbalpunktionen wegen Hirngeschwülste 35 Todesfälle zusammenstellen konnte.

Schmieden und Scheele treten warm für den Suboccipitalstich bei Hirntumoren ein; die hierdurch bewirkte Entlastung des ganzen Liquorsystems beseitigt die allgemeinen Drucksymptome, in erster Reihe die Stauungspapille, und hebt auch durch Ermöglichung einer genaueren topischen Diagnose die Chancen der Radikaloperation. In gewissen Fällen ist die Kombination mit Balkenstich zu empfehlen.

Die Mortalität der subtemporalen Dekompression bei Hirngeschwülsten beträgt nach Sharpe 10%; von den 32 derartigen Operationen Cushings in Lockes Statistik starben 4, wovon 2 bereits moribund eingeliefert wurden. Broca hatte bei den wegen Hirngeschwülsten in der Parietotemporalgegend operierten Kindern eine Mortalität von 12%.

Die klinische Bedeutung der Injektion von hypertonischen Kochsalzlösungen oder per os zugeführten Kochsalzpastillen nach Foley sowohl bezüglich der besseren Untersuchung wie auch der Erleichterung der Operation von Patienten mit Hirngeschwulst wurde schon anderwärts angeführt. Diese Verwendung von intravenöser Kochsalzlösung während der Operation von Hirngeschwülsten hält aber Frazier für nicht ungefährlich. Hier soll noch auf den Vorschlag Meyers hingewiesen werden, welcher zur Auffindung von Hirngeschwülsten die Differenzen in der elektrischen Leitungsfähigkeit zwischen Hirngeschwulst und gesunder Hirnmasse zur Hilfe nimmt. Die Differenz in dem elektrischen Widerstande zwischen beiden kann während der Operation mit einer aseptischen Doppelelektrode festgestellt werden, und schon beim ersten Fall hat sich das Verfahren praktisch bewährt.

Zum Schlusse sei noch die schöne Methode Dandys zur operativen Freilegung der Zirbeldrüsengeschwülste durch Bildung eines parietooccipitalen Knochenlappens und Spaltung des hinteren Teiles des Corpus callosum erwähnt.

J. Hydrocephalus.

Dandys grundlegende Arbeiten bezüglich der Pathologie, Diagnose und Therapie des Hydrocephalus (siehe Jb. 1920, S. 320) werden durch eine Abhandlung über den kommunizierenden Hydrocephalus ergänzt, welcher durch Verschluß der Zysternen hauptsächlich im Bereich der Brücke und des Mittelhirns oder der großen Abflußwege derselben entsteht. Der Verschluß entsteht zumeist durch meningitische Verwachsungen, selten durch kongenitale Schwäche der Abflußwege; die vorausgegangene Meningitis muß keine schwere gewesen sein, weshalb auch die Anamnese negativ ausfallen mag. Die Stelle des Verschlusses kann nach Lufteinblasung in den Spinalkanal röntgenologisch festgestellt werden. Ist der Verschluß ein unvollständiger, so wird auch der Hydrocephalus ein mäßiger sein und durch kompensatorisches Eintreten der freigebliebenen Abflußwege kann er sich auch ganz zurückbilden. Babonneix und David bringen einen kritischen Bericht über Dandys Arbeiten. Der Großkopf bei Chondrodystrophie wird nach Dandy durch Hydrocephalus bedingt, dieser neigt zu spontanem Stillstand, führt aber ohne Behandlung leicht zu Ausfallerscheinungen. Von Ella Wolf wird ein Fall von Hydrocephalus beschrieben, welcher durch eine quere narbige Septumbildung des 4. Ventrikels hervorgerufen wurde.

Die Fälle von Garrido Lestache und Santner, wo nach Abtragung von Spina bifida und Meningocelen Hydrocephalus mit schweren Folgeerscheinungen auftrat, sind insoweit lehrreich, daß sie zeigen, daß diese Gebilde nicht nur Folgeerscheinungen des Hydrocephalus, sondern auch Ventile sind, welche der übermäßigen Erhöhung des intrakranialen Druckes gewissermaßen entgegenwirken; allerdings kann das fortschreitende

Wachsen des Hydrocephalus zur Berstung des Meningoceles und hierdurch zum Tode führen, wie dies in einem Falle Bókays beobachtet wurde. Es seien auch die experimentellen Untersuchungen von Nanagas erwähnt, welcher durch Injektionen von Lampenschwarzaufschwemmung in die Seitenventrikel und Cysterna cerebellomedullaris an jungen Katzen Hydrocephalus hervorrief.

Bezüglich der Therapie weisen Scheele, Kästner, Pohlisch u. a. auf die guten Erfolge des Balkenstiches bei Hydrocephalus hin. Läwen exstirpierte bei einem 4 Wochen alten Kinde den Pl. chorioideus, das Kind ging nach 3 Wochen an eitriger Meningitis infolge Liquorfistel zugrunde. Dandy hat diese Operation in 4 Fällen mit Erfolg durchgeführt. Da die Exstirpation des Plexus von der Konvexität des Gehirns aus nur bei hochgradigster Verdünnung der Gehirnsubstanz in Frage kommt, suchte Läwen hierfür auch einen anderen Weg durch Fensterung des Balkens zu gewinnen. Dieser wurde an Hunden erprobt; 3 Hunde vertrugen den Eingriff, welcher Löcher von $^1/_2$—$^1/_4$ Länge des Balkens setzte, ohne Ausfallserscheinungen.

K. Epilepsie.

Das vielumstrittene Problem der Epilepsie wurde auch dieses Jahr in zahlreichen Arbeiten behandelt, es bildete auch das Thema einer Diskussion am 30. französischen Chirurgenkongreß, welche interessante Tatsachen aus den Kriegserfahrungen französischer Chirurgen zutage brachte.

Bezüglich der Pathogenese der Epilepsie bringt Zielinski eine neue Theorie. Er fand bei der Sektion von Epileptikern eine Lageanomalie des Clivus Blumenbachii, welche zur Veränderung des Lageverhältnisses zwischen Oblongata und Rückenmark und hierdurch zur Erschwerung des Flüssigkeitsaustausches zwischen Zentralkanal und 4. Ventrikel führt. Die Anfälle werden neben dieser prädisponierenden mechanischen Komponente durch solche äußere provozierende Momente ausgelöst, welche Steigerung des Hirndruckes bzw. venöse Stauung im Gehirn hervorrufen. Geneigte Kopfhaltung, ein enger Kragen können in diesem Sinne ebenso ungünstig wirken wie plötzliche Überfüllung des Blutkreislaufes, heftige Aktion des Herzmuskels, Alkohol, Nicotin usw.

Daß die epileptische Prädisposition eine notwendige Voraussetzung von Epilepsien aller Art — traumatischer sowohl wie nichttraumatischer — bildet, wird auch von Volland hervorgehoben, und Borischowsky hebt ebenfalls hervor, daß die Spasmophilie, die allgemeine Veranlagung des ganzen Gehirns, ja des ganzen Organismus zu Krämpfen eine hervorragende Rolle bei allen Formen der Epilepsie spielt, selbst das Trauma kann nur bei dieser Veranlagung die epileptischen Anfälle herbeiführen. Daß in dieser Veranlagung, in der Erhöhung der physiologischen Krampffähigkeit zur pathologischen Krampfbereitschaft bzw. Krampftätigkeit die endokrinen Drüsen und namentlich die Nebennieren eine hervorragende Rolle spielen, wird neuerdings von Kleneberger wiederholt. Daß die Schädigung der endokrinen Drüsen tatsächlich zur Entstehung des epileptischen Anfalles beizutragen vermag, dafür scheint auch der Fall Koetzles zu sprechen, wo nach Strumektomie zuerst Tetanie, dann Epilepsie auftrat; allerdings handelte es sich um einen hereditär belasteten Kranken.

Einen Fall von Reflexepilepsie infolge von Retention von Molarzähnen, durch Zahnextraktion dauernd geheilt, teilen W. G. und F. H. Mc Ganley mit.

Die anatomischen Veränderungen, welche der traumatischen Epilepsie zugrunde liegen, die bekannten Schädigungen — Knochenveränderungen (Verdickungen, Defekte, Entzündungen), Fremdkörper (Projektile, Knochensplitter) hauptsächlich an oder in der Rinde, Narben der Hirnhaut und des Gehirnes, Verwachsungen dieser, sowie Ödeme, Blutungen, Erweichungsherde, Entzündungen, Abscesse des Gehirnes, Gehirncysten — werden von mehreren Autoren (Chauvet, Billet und Lenormant, Villandre usw.) genau besprochen. Villandre fand unter 27 Fällen traumatischer Epilepsie 11 Cysten. Er unterscheidet 3 Arten: Pseudocysten des Subarachnoideal-



raumes entzündlichen Ursprunges, wahre Cysten in der Rinde oder in der Tiefe des Gehirnes und große Cysten, welche mit den Ventrikeln kommunizieren. Allerdings steht die Schwere der Veränderungen, wie dies außer Villandre auch Billet und Lenormant hervorheben, keineswegs im Verhältnis zur Schwere der Anfälle, manchmal fehlen die makroskopischen Veränderungen vollkommen und es sind nur mikroskopische Veränderungen, ähnlich denen bei Hirnerschütterung (Lhermitte, Lecéne und Bouttier usw.) nachzuweisen. Die mikroskopischen Blutungsherde der Rinde macht Behague für die Erfolglosigkeit gewisser chirurgischer Eingriffe bei traumatischer Epilepsie, wie auch für die Epilepsie bei tiefliegenden Projektilen verantwortlich.

Nach Marquis und Rogers kommt hauptsächlich der Behinderung der freien Beweglichkeit des Gehirns eine Bedeutung in der Entstehung der traumatischen Epilepsie zu; auf jeden Druck und jede Zerrung antwortet das Gehirn mit dem Syndrom der Epilepsie. Nach Alessandri hingegen, dessen Ansicht sich Giorgi anschließt, ist die Beschaffenheit der Hirnnarbe das Ausschlaggebende. Narben, welche hauptsächlich aus Gliagewebe bestehen und welche nach glatten, aseptischen Verletzungen entstehen. reizen das Gehirn nicht, hingegen tun dies solche Narben, welche vorherrschend aus Bindegewebe bestehen und welche nach ausgedehnten Zerstörungen und septischen Prozessen des Gehirnes zustande kommen. Die Prophylaxe der traumatischen Epilepsie besteht also in Verhütung der reizenden Bindegewebsnarben. (Schonung der Hirnsubstanz vor der Tamponade!). Auch nach Lenormant ist für die Verhütung der Epilepsie die primäre Versehung der Hirnverletzung, die sorgfältige Reinigung und Glättung der Wunde äußerst wesentlich.

Billet und Lenormants Statistik bekräftigt die Erfahrung, daß die Epilepsie am häufigsten nach Verletzungen der Scheitelgegend eintritt, dann kommen Stirn, Hinterhaupt und zuletzt Schläfe. Borischpolsky beobachtete an Fedoroffs Klinik 185 Schädelverletzungen, hiervon betrafen 92 die Rindensubstanz der psychomotorischen Zone. Von diesen trat nur in 7 Fällen Epilepsie auf, und zwar in 6 nur im späteren Verlaufe und er nimmt an, daß die Anfälle auch in diesen Fällen nicht in direkter Beziehung zur Verletzung der motorischen Rinde standen. An der Epilepsie ist nach ihm das ganze Hirn beteiligt und deshalb bleiben in den meisten Fällen die chirurgischen Eingriffe — Rindenexcisionen, Lösung von Narben — erfolglos.

Die Häufigkeit der Epilepsie betreffend divergieren die Angaben verschiedener Autoren ganz bedeutend. Auch ein und derselbe Autor kommt in verschiedenen Zeitpunkten zu verschiedenen Resultaten. So berichtet Pierre Marie nach Lenormant im Jahre 1916 von 5, 1917 von 8 und 1919 von 12% Epilepsie bei den von ihm beobachteten Schädelverletzten. Gamberini sah bei 71 Schädelverletzten — hiervon 67 Kriegsverletzte — 44 Fälle von Epilepsie, und zwar trat in 44 Fällen die Epilepsie kurz nach der Verletzung auf; in 10 nur 2—3 Jahre später. Nach Behague tritt die Epilepsie in den ersten 18 Monaten nach der Schädelverletzung auf, nachher kann man sich ziemlich sicher fühlen; nach Billet und Lenormant tritt die Epilepsie zumeist innerhalb 5—10 Monaten auf, aber sie kann auch nach Jahren auftreten.

Die Prognose der traumatischen Epilepsie ist stets ernst. Wie Eliasberg hervorhebt, können auch nach mehreren Jahren schwere Zufälle im Anschluß an leichte Infektionskrankheiten oder auch ohne Anlaß auftreten. Man muß auch bei der Begutachtung solcher Fälle auf die subjektiven Beschwerden und Charakterveränderungen des Patienten großes Gewicht legen, da diese dessen Erwerbsfähigkeit bedeutend herabsetzen können. Auch soll man die mögliche Verschlimmerung des Zustandes immer im Auge behalten und deshalb die Leistungsfähigkeit des Patienten im Moment der Untersuchung nur als die untere Grundlage für die Bewertung seiner Erwerbsschädigung betrachten.

Bezüglich der Therapie ist in erster Reihe die richtige Stellung der Diagnose von Wichtigkeit. Muskens weist darauf hin, daß die wirkliche traumatische Epilepsie sehr



selten ist. Er sah sie nur 3 mal in 3000 Epilepsiefällen. Deist hebt die Notwendigkeit der frühzeitigen Abgrenzung von epileptischen und hysterischen Zuständen nach Unfall hervor; die rechtzeitige Erkennung der letzteren kann zur raschen Heilung führen, während ihre Verkennung im angeführten Falle des Verf. zu einem 30 Jahre lang währenden Rentenkampf und zu irreparablen psychischen Veränderungen führte. Daß die anamnestischen Angaben und auch die klinischen Erscheinungen bezüglich der Annahme einer traumatischen Epilepsie irreführen können, beweisen 2 Beobachtungen von Meneses, wo auf Grund dieser Annahme operiert wurde und die Operation weder zu einem anatomischen Befund, noch zur Heilung führte, diese trat jedoch nach Quecksilberkur prompt ein.

Während Billet und Lenormant, wie auch Chauvet, Giorgi usw. die bekannte Tatsache hervorheben, daß die traumatische Epilepsie nicht nur unter dem Bilde der Jacksonepilepsie auftritt, sondern auch unter dem Bilde der Hemiepilepsie, der allgemeinen epileptischen Krämpfe, wie auch als Krampf kleinster Gliedabschnitte, evtl. gefolgt von kontinuierlichem klonischem Kontraktionszustand derselben, und unter dem Bilde epileptischer Äquivalente auftreten kann, weist andererseits Wilson darauf hin, daß die Jacksonsche Epilepsie keinesfalls ein sicheres Zeichen von organischer Erkrankung der motorischen Region ist; ihre häufigste Ursache ist die idiopathische Epilepsie, außerdem können aber toxische Zustände, Hysterie, die myoklonische Form der epidemischen Encephalitis ebenso, als anatomische Veränderungen der motorischen Region und ihrer Nachbarschaft dieselbe hervorrufen.

Nach Chauvet hat Bravais schon 40 Jahre vor Jackson das klinische Bild der halbseitigen Epilepsie beschrieben und einen facialen, brachialen und cruralen Typ derselben aufgestellt. Die große Divergenz der Ansichten bezüglich der Genese der Epilepsie hat die große Divergenz der Indikationsstellung bezüglich der operativen Eingriffe zur Folge. Es ist sehr logisch, daß Tillman, der in jedem Fall von Epilepsie — sei diese genuiner oder traumatischer Art — eine zur Erweichung, Narben- oder Cystenbildung führende entzündliche Reaktion des Gehirns auf traumatische oder bakteriell-toxische Einwirkungen sieht, in jedem Falle von Epilepsie zur frühzeitigen Operation rät, und ebenso logisch, daß Wilson nach seinen oben erwähnten Ausführungen selbst bei Jacksonscher Epilepsie nur dann die Operation als indiziert betrachtet, wenn daneben andere Zeichen einer intrakranialen Erkrankung bestehen; Borischpolski hält die Operation der Epilepsie nur dann angezeigt, wenn außer den Krämpfen erhöhter Hirndruck, Stauungspapille, Sehstörungen, Schmerzen in der Narbe bestehen, oder wenn die Anfälle in den ersten Tagen nach einer Schädelverletzung auftreten.

Nach Magnus soll bei traumatischer Epilepsie stets operiert werden; ebenso ist in jedem Falle von typischer Jacksonscher Epilepsie, auch wenn keine Stauungspapille vorliegt (welche bekanntlich bei Geschwülsten der motorischen Region und ihrer Umgebung oft spät auftritt), eine explorative Kraniotomie auszuführen. Zunahme der Häufigkeit der Krämpfe bildet ebenfalls eine Indikation zur Trepanation. Daß auch ein typischer Hirntumor jahrelang unter dem Bild der genuinen Epilepsie versteckt sein kann, beweist der Fall von Dreyfuss, wo ein Gliosarkom der Zentralwindungen zuerst allgemeine Krämpfe, dann Jacksonsche Krämpfe und Sprachstörungen hervorrief, aber zu keiner Stauungspapille führte.

Allerdings ist der Rat Chauvets zu beherzigen, daß man zur Operation der Jacksonschen Epilepsie nur dann schreiten soll, wenn man Lues, Alkohol, Urämie als ätiologische Momente derselben, ferner periphere Reflexepilepsie und solche Fälle von essentieller Epilepsie ausschalten kann, wo das Trauma lediglich nur als auslösendes Moment in Betracht kommt.

Nach Volland ist die Jacksonsche Epilepsie zu operieren, wenn sie durch Trauma, Tumor, cerebrale Kinderlähmung bedingt wird, aber auch ohne diese pathologischen Veränderungen, wenn keine besonderen Gegenanzeigen vorliegen; bei allgemeinen



Krämpfen soll man operieren, wenn Trauma ätiologisch in Frage kommt, wenn schwere Kopfschmerzen bestehen, wenn die Anfälle vorübergehend einen herdförmigen Charakter aufwiesen. Als Gegenanzeige gilt, wenn die Anfälle auf Intoxikation (Blei, Alkohol. Urämie), Syphilis, Hysterie, fötale Entwicklungsstörungen, Encephalitis, Arteriosklerose zurückzuführen sind. In Fällen über 40 Jahren und in solchen, welche medikamentös günstig zu beeinflussen sind, soll man nicht operieren. Heredität ist ein ungünstiges Moment für die Operation, doch keine ausgesprochene Gegenanzeige.

Bezüglich der Indikationen und Erfolge der traumatischen Epilepsie gehen die Meinungen ebenfalls sehr auseinander. Nach Billet und Lenormant ist die Operation wenig gefährlich, oft nützlich, selten völlig heilend, aber nur ausnahmsweise schädlich. Sie schätzen die operative Mortalität auf 8—10%, die günstigen Erfolge auf 60—65%, allerdings kann man sozusagen nie von endgültiger Heilung sprechen, da Rückfälle auch nach mehr als 15 Jahren auftraten.

Nach Lenormant sind die Dauerresultate nach Schußverletzungen weniger günstig als nach Verletzungen der Zivilpraxis. Nach einer Sammelstatistik von 51 Fällen sind 5 seit mehr als 5, 7 seit 2—5, 6 seit 1—2 Jahren anfallsfrei.

Nach der Statistik Borszékys von 23 wegen Epilepsie operierten Fällen (Kriegsverletzungen), deren Schicksal 12—30 Monate lang verfolgt werden konnte, blieben 12 geheilt, 4 gebessert, 4 unverändert, 3 starben, hiervon an Hirnabsceß 2 Pat., welche nach der Operation 8 bzw. 13 Monate lang beschwerdefrei waren. Die Dauerheilung beträgt also etwa 50%. Doch sind spätere Zufälle auch bei diesen als geheilt betrachteten Fällen nicht auszuschließen. — Von den 26 traumatischen Fällen Vollands blieb nach der Operation 1 geheilt, 6 erheblich gebessert, 2 günstig beeinflußt, 6 unverändert, die übrigen verschlimmert. — Voncken rät trotz 4 Mißerfolgen zur Operation der traumatischen Epilepsie.

Nach Muskens ist der Dauererfolg der Operation bei den Fällen von wirklicher traumatischer Epilepsie absolut gut, allerdings sind diese Fälle sehr selten. Er sah von 3000 Fällen von Epilepsie nur 3 wirkliche traumatische Epilepsien; diese aber blieben nach dem Eingriff 11, 10 und 7 Jahre lang dauernd geheilt.

In der Diskussion des 30. Kongresses der französischen Chirurgen traten außer ihm Alessandri, Leriche, Delbet, Didier, Reynaud, Rocher, Brodie u. a. als Verfechter des Eingriffes bei traumatischer Epilepsie auf; Martel ist sehr skeptisch bezüglich der Spätresultate, doch da ein unmittelbarer Erfolg zumeist eintritt, ist er für den Eingriff. Peugniez sieht die richtige Therapie der traumatischen Epilepsie in der Vorbeugung, der richtigen operativen Behandlung der frischen Verletzung. Nach Marquis und Roger sind die operationsreifen Fälle weniger zahlreich als diejenigen, wo die Operation besser zu unterlassen ist. Sie raten zur Operation bei subduralen Hämatomen, oberflächlicher liegenden Fremdkörpern, gut abgegrenzten Endostosen — obwohl die Entfernung letzterer die Anfälle nicht unbedingt beheben muß; die Entfernung von Hirnhautnarben kann ebenfalls zu einem Erfolg führen. Hingegen sieht er in tiefen Fremdkörpern, Hirnnarben, Encephalitis Gegenanzeigen zum operativen Eingriff.

Nach Billet und Lenormant drängen Eiterung, Fistelbildung, tiefe Einziehungen, Schmerzhaftigkeit der Narbe, Anfälle von Jacksonschem Typ zur Operation, während bezüglich des Wertes von operativen Eingriffen bei allgemeinen Krämpfen und epileptischen Äquivalenten nach Schädelverletzungen die Meinungen auseinandergehen.

Nach Eliasberg besteht die Indikation des operativen Eingriffes bei traumatischer Epilepsie nicht, wenn Brom und Luminal die Anfälle coupieren, oder, wenn auch Anfälle ab und zu auftreten, diese keine Tendenz zur Verschlimmerung zeigen. Wenn aber dies nicht der Fall ist, oder wenn schon einmal Status epilepticus aufgetreten ist, so ist die Operation angezeigt.

Auch bezüglich der Operationstechnik der Trepanation wegen Epilepsie herrschen die verschiedensten Ansichten. So hebt Eliasberg hervor, daß man bei Narbenexcisionen der Rinde überhaupt keine Rücksicht darauf nehmen darf, ob es sich um ein stummes Hirngebiet handelt oder nicht, während nach Marquis und Roger die Narbenexcision aus dem Gehirn ganz zwecklos ist, da sich die Narbe neu bildet (cf. Giorgi oben). Nach Tenani muß die Rindenexcision bei traumatischer Epilepsie die epileptogene Zone weit überragen, und es soll in diesem Gebiet die graue Rinde ganz entfernt werden, um eine Verwachsung der weißen Substanz mit den Hirnhäuten herbeizuführen. Hingegen soll man sich nach Chauvet bei Fehlen von makroskopischen Hirnveränderungen wohl hüten, die Rinde zu exstirpieren. In solchen Fällen kann man von nachherigen Bestrahlungen mit Röntgen oder Radium günstige Erfolge erwarten.

Die Kranioplastik ist nach Tenani und Gamberini eine notwendige Ergänzung der Operation wegen traumatischer Epilepsie, Tenani empfiehlt hierzu Rippenknorpel, und Gamberini meint, daß bei Fehlen von Veränderungen am Gehirn die Reparation der Knochenbresche allein die Heilung der Epilepsie herbeiführen kann. Hingegen sind Marquis und Roger der Ansicht, daß die Kranioplastik in gewissen Fällen die Epilepsie geradezu hervorrufen kann, und daß sie in Fällen von traumatischer Epilepsie den Zustand verschlimmert, besonders in solchen, wo sich das Gehirn während der Anfälle hernienartig hervorwölbt.

In der Diskussion des 30. französischen Kongresses für Chirurgie sprachen sich Alessandri und Delageniere für, Peugniez, Duvergney, Gauthier gegen die Kranioplastik aus, Delbet verschließt die Schädellücke nur dann, wenn er bei intaktem Schädelknochen operiert, auch Billet und Lenormant lassen die Knochenlücke des Schädels meistens offen und schließen nur später, in einer zweiten Sitzung, die Kranioplastik an.

Nach Gauthier liegt der Schwerpunkt der Operation in der Verhütung der Wiederverwachsung des Gehirnes mit den Weichteil- und Knochennarben, und deshalb legt er auf die Wiederherstellung der Dura durch Plastik das größte Gewicht. Hingegen verhalten sich Billet und Lenormant bezüglich des Duraersatzes ziemlich skeptisch, da dieser ihrer Meinung nach immer mit neuen Verwachsungen zwischen Hirn und Hirnhaut endet.

Hier seien die Untersuchungen von Koennecke erwähnt, laut welchen die als Duraersatz verwendete Fascie sich in eine derbe sehnige Platte verwandelt, welche bedeutend dicker ist als die ursprünglich transplantierte Fascie. Nach Hantsch' Experimenten wird auch der zum Duraersatz benutzte Bruchsack wie alle lebenden Ersatzmittel durch Narbengewebe substituiert. Hingegen zeigt Koennecke, daß das transplantierte Fett reaktionslos einheilt, sich nicht narbig verändert. Deshalb empfiehlt er in allen Fällen von Hirnschüssen mit cerebralen Störungen 3—4 Monate nach Abschluß der Wundheilung, falls keine Gegenindikation besteht, Weichteilplastik mit Fettfascienlappen, die Knochenplastik soll nur nach weiteren 3—6 Monaten stattfinden. — Zur Festhaltung von freien Fett- und Fascienlappen bei Duraplastik gibt Byford technische Ratschläge.

Die Diskussion, welche der Vorschlag Brünnings, die Epilepsie durch Reduktion des Adrenalsystems zu heilen (siehe Jahresber. von 1920, S. 324), anregte, wurde auch in diesem Jahre fortgesetzt. Die Erwartungen, welche sich an dieses Verfahren knüpften, haben die weiteren Erfahrungen nicht erfüllt. Zunächst wurden von Specht die theoretischen Grundlagen dieser Operation — nämlich die Angaben Fischers, nach welchen die Reduktion von Nebennierensubstanz eine Herabsetzung der Krampfansprechbarkeit der Muskulatur zur Folge hätte — angegriffen. Er hat Tiere mit Tetanustoxin geimpft und fand, daß die Krämpfe durch die Nebennierenexstirpation nicht beeinflußt wurden; auch die durch Amylnitrit hervorgerufenen Krämpfe zeigten nach diesem Eingriff keinen wesentlichen Unterschied. Auch sieht er in der Hypertrophie des zurückgebliebenen

Organes, Regeneration der zurückgelassenen Rinde und vikariierendem Eintreten des Interrenalsystems Momente, welche einen Dauererfolg der Operation ab ovo vereiteln. — Ebensowenig wie Nebennieren haben auch Hoden und Schilddrüse einen Einfluß auf die Krampffähigkeit des Tieres.

Spechts Untersuchungen wurden von H. Fischer und Kersten einer strengen Kritik unterzogen; es handelt sich nach ihnen bei Spechts Experimenten um eine mangelhafte Technik, und es werden von ihnen auf Grund von Nachprüfungen gegenüber Spechts Ergebnissen die Versuchsergebnisse von J. Fischer bestätigt. Fischer sah die Wirkung der Nebennierenexstirpation nicht nur bei Amylnitritkrämpfen, sondern auch nach elektrischer Reizung der Hirnrinde.

Bezüglich der klinischen Erfolge sah Brüning in 20 Fällen, wo er die linke Nebenniere wegen Epilepsie entfernte, von der Operation nie einen Schaden, hingegen wurden in der Mehrzahl der Fälle wesentliche Besserungen, in einigen auch Heilungen erzielt (von 14 Fällen 5 gebessert bzw. geheilt, 5 unbeeinflußt). Mißerfolge werden durch kompensatorische Hypertrophie der zurückgebliebenen Nebenniere, vielleicht auch durch Beinebennieren verursacht. Das günstigste Alter für die Operation ist zwischen 20 bis 30 Jahren, jenseits der 30 soll man nicht operieren. Von günstigen Erfolgen berichten Kutscha Lissberg in dessen 2 Fällen (7 Wochen resp. $^1/_2$ Jahr beobachtet), der letzte schwere Anfall sich am Tage der Operation wiederholte, seitdem aber nur einzelne ganz leichte Anfälle auftraten, und Port, welcher in seinem Falle eine ganz bedeutende Abnahme der Anfälle an Zahl und Intensität feststellen konnte. Auch Seiffert sah in einem nach Exstirpation der linken Nebenniere 5 Monate lang beobachteten Falle, daß die Anfälle seltener, im allgemeinen leichter geworden sind und die Beschwerden in der anfallsfreien Zeit schwanden.

Schmieden und Peiper berichten über 7 Fälle von verschiedenartigen Epilepsien, in welchen die Brüningsche Operation ein mehr oder minder deutliches Nachlassen der Krämpfe auf die Dauer von 5 Tagen bis 5 Wochen herbeiführte, nachher trat der alte Zustand wieder ein. Auch bei den 7 operierten Fällen Steinthals brachte die Operation keine Heilung der Epilepsie. Hauke sah in einem seiner Fälle vorübergehende Besserung, dann Häufung der Anfälle, im anderen nicht die geringste Besserung. Kümmel hat die einseitige Exstirpation in 11 Fällen gemacht und sah nur in einem Falle Erfolg, die übrigen waren ganz erfolglos. Küttner sah auch nach Entfernung der einen Nebenniere und der Hälfte der anderen keine Beeinflussung der Epilepsie; Eiselsberg und Haberer sahen nach der Nebennierenexstirpation Addison auftreten, ohne daß die Epilepsie günstig beeinflußt wurde. Auch Sultan äußert sich auf Grund von 5 Fällen pessimistisch bezüglich der Operationserfolge.

Bezüglich der Technik schloß sich Sultan, der anfänglich nach Küttner-Bumke vorging, der Vorschützschen Technik an, verläßt die Rippenresektion, da hierdurch Eröffnung der Pleura ermöglicht wird; durch genügend großen Schnitt kann man sich auch ohne Rippenresektion die linke Nebenniere gut zugänglich machen. Heymann geht transperitoneal vor, sucht sich aber die Nebenniere unter dem Zwerchfell nach Herabdrängung von Milz, Magen und Kolon zwischen Kardia und Flexura coli lienalis auf. Hierdurch wird jede Kollision mit Pankreas, Magen und Milz vermieden.

In der medikamentösen Therapie der Epilepsie wird das Luminal von Sands, Golla, Sándor, Chauvet gerühmt, von letzterem wird auch Gardenal, Drüsentherapie, Proteintherapie empfohlen; Marquis und Roger empfehlen auch Jod und Kalk in der Therapie der nichtoperierten Fälle von traumatischer Epilepsie. Bei Anfällen, welche mit Hervorwölbung des Gehirnes durch die Schädellücke einhergehen, raten sie zur lokalen Applikation von Kälte. Lumbalpunktion vermag den Anfall günstig zu beeinflussen, kann ihn aber auch auslösen. — Die günstige Wirkung der Lumbalpunktion in Fällen von traumatischer Epilepsie wird auch von Bungart hervorgehoben, während nach Schmieden und Scheele der Suboccipitalstich bei Epilepsie die Erwartungen



nicht erfüllt hat. Kästner erwähnt mehrere günstige Erfolge bei Epilepsie mit Balkenstich. Anfallsfreiheit bis zu 3 Jahren. Die günstige Beeinflussung der epileptischen Anfälle durch entsprechende Beeinflussung des veränderten Liquordruckes durch Injektion von hypo- bzw. hypertonischen Flüssigkeiten nach Leriche und Wertheim wurde bereits erwähnt.

Anhang. Protopopoff berichtet über Hirnrindenexcisionen in je einem Fall von Parkinsonscher Krankheit, von doppelseitiger Athetose und Koshelnikowscher Epilepsie (E. partialis continua) mit doppelseitigen Krämpfen. Die Hyperkinesen verschwanden oder nahmen bedeutend ab an der der Rindenexcision entsprechenden Körperhälfte, aber auch an der entgegengesetzten Seite wurden sie schwächer, bei der Parkinsonschen Krankheit nahm auch die Rigidität ab und bei der Koshelnikowschen Epilepsie auch die Zahl der Anfälle. Die durch die Rindenexcision gesetzte Parese glich sich aus.

Maas berichtet über einen Fall von choreatisch-athetotischen Bewegungen der rechten oberen Extremität, wo periphere Nervendurchschneidungen mit gutem Resultat ausgeführt wurden; in einem anderen Fall ähnlicher Art entstand nach Excision der vorderen Zentralwindung nach anfänglicher Besserung ein Rezidiv, welches sich vielleicht nach Verf.s Ansicht bei radikalerem Vorgehen vermeiden ließe.

Anatomie, Physiologie und Pathologie des Gehirns.

Amato, Ernesto, Topographische Anatomie des Gehirns. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 18, S. 523—524.) (Spanisch.) *

Angela, Carlo, La manovra della gamba nelle lesioni del fascio piramidale. (Segno di Barrè.) (Das Verhalten des Beines bei den Pyramidenbahnläsionen. [Barrèsches Zeichen.]) (Clin. neuropatol., univ., Torino.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 23, S. 537—541.) 14, 309.

Anton, G. und Völcker, Über die Venenwege im Gehirn und über Gehirndesinfektion. (Nerven- u. chirurg. Klin., Halle.) (Jahrb. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. 40, H. 2/3, Festschr. z. Feier d. 25jähr. Prof.-Jubiläums v. C. Mayer, S. 415 bis 428.) 14, 202.

Bielschowsky, Max, Der Schichtungsplan der menschlichen Großhirnrinde. (Festschr. d. Kaiser Wilhelm-Ges. z. Förd. d. Wiss. S. 34—41.) 13, 440.

Breslauer - Schück, Funktionelle Beeinflussung des Gehirns mittels direkt eingespritzter Substanzen. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin. 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 259.

Bresowsky, M., Beitrag zur Kenntnis der Läsionen der subthalamischen Region. (Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 50, H. 5, S. 302—312.) 16, 320.

Brock, Samuel, A study on motor aphasia of the cortical or mixed type. (Über motorische Aphasie von corticalem oder gemischtem Typ.) (Journ. of nerv. a. ment. dis. Bd. 53, Nr. 1, S. 30—31.) *

Brunner, Hans, Über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf das Gehirn. II. Der Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Regenerationsvorgänge im Gehirne mit besonderer Berücksichtigung der Neuroglia. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 3, S. 489—509.) 15, 13.

Brunner, Hans, Über Verkalkung und Knochenbildung in Hirnnarben. (Neurol. Inst. u. pathol.-anat. Inst., Univ. Wien.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat. Bd. 72, S. 193—206.) 15, 221.

Büdinger, K., Die Ursachen der Spätsymptome nach duralen Blutungen. (Allg. Krankenh., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 20, S. 584—588.) 13, 174.

Busch, A., Über die Ausfallserscheinungen nach Sehhirnverletzungen und einige Vorrichtungen zur Prüfung der optischen Orientierung und der Arbeitsanpassung. (Zeitschr. f. angew. Psychol. Bd. 19, H. 1/3, S. 156—170.) *

Caneghem, D. van, Un cas d'écoulement spontané du liquide encéphalo-rachidien par l'oreille durant plus d'un an sans trouble notable. (Ein Fall von spontanem Ausfluß von Liquor cerebrospinalis durch das Ohr, während der Dauer eines Jahres ohne besondere Störungen.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. 19, Nr. 5, S. 189—193.) 15, 268.

Ceni, Carlo, Das Gehirn und die Schilddrüsenfunktion. Experimentelle Untersuchungen (Klin. f. Nerv.- u. Geisteskrankh., Univ. Cagliari.) (Arch. f. Entwicklungsmech. d. Organismen Bd. 47, H. 4, S. 587—616.) 13, 95.

Choroschko, W., Zur Lehre über die traumatische kinetische Apraxie. (Sitzungsbe d. Ges. f. Neurol. u. Psychiatr. Univ. Moskau u. Referatiwny med. journ. Bd. Nr. 2, S. 91.) (Russisch.) 15, 6

Cushing, H., The special field of neurological surgery after another interval. (Neu Beiträge zur Chirurgie des Zentralnervensystems.) (Journ. of the Iowa state med soc. 11, S. 337.) 16, 1

Demel, Rudolf, Die Gefäße der Dura mater encephali und ihre Beziehung zu Bildung der Sulci arteriosi. (Univ.-Inst. f. pathol. Histol. u. Bakteriol., Wien (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 714—726.) 18, 9

Dorner, G., Ein Beitrag zur Kenntnis der unter dem Bilde des Pseudotumor cereb verlaufenden Hirnschwellungen. (Med. Klin., Univ. Leipzig.) (Dtsch. Zeitsch f. Nervenheilk. Bd. 72, H. 1/2, S. 48—55.)

Forster, E., Zur Lokalisation der Apraxie. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Berlin (Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. 50, H. 1, S. 1—6.) 14, 55

Gill, A. Bruce, Stoffel's operation for spastic paralysis, with report of thirty-two case (Die Stoffelsche Operation bei Krampflähmungen mit Bericht über 32 Fälle (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 2, S. 52—76.) 12, 501

Greggio, Ettore, Sulla patogenesi di alcuni fenomeni di lesione cerebellare. (Über di Pathogenese einiger Erscheinungen bei Kleinhirnläsionen.) (Istit. de patol. e clin chirurg., univ., Padova.) (Fol. neuro-biol. Bd. 12, Nr. 1, S. 189—209.) 14, 16

Hesser, Carl und Abraham Troell, Zur Diskussion über das cerebellare Lokali sationsproblem. (Upsala läkareförenings förhandlingar Bd. 26, H. 5/6, 20 S. 16, 80

Hoshino, T., Beiträge zur Funktion des Kleinhirnwurmes beim Kaninchen. (Oto Abt., Univ.-Spit., Upsala.) (Acta oto-laryngol., suppl. II, S. 1—72.)

Hultén, O., Über die Entwicklung der Falx cerebri und des Tentorium cerebelli im Anschluß an einen Fall von Mißbildung derselben. (Upsala läkareförenings förhandlingar Bd. 26, H. 5/6, 18. S.) 16. 80

Job, Emile, Actinomycosis of the nervous system. (Aktinomykose des Nervensystems.) (Internat. clin. Bd. 3, Ser. 31, S. 90—106.) 16, 201.

Kahn, Alfred, The logical cause, pathology, and treatment of brain lesions. An experimental paper. (Die logische Ursache, Pathologie und Behandlung von Gehirnerkrankungen. Eine experimentelle Untersuchung.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 1, S. 5 bis 11.) 12, 383.

Knapp, Albert, Das Zwerchfellzentrum in der Gehirnrinde und der Singultus. (Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. 50, H. 6, S. 333—357.) 17, 256.

Lafora, Gonzalo R. und Miguel Prados, Versuche über die Funktion des Corpus callosum. (Laborat. de fisiol. cerebral., instit. Cajal, Madrid.) (Arch. de neurobiol. Bd. 2, Nr. 4, S. 363—383.) (Spanisch.) 18, 258.

Lewy, F. H., Die Lymphräume des Gehirns, ihr Bau und ihre Geschwülste. (II. Med. Klin., Charité, Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 232 S. 400—432.) 15, 61.

Maas, Otto, Fall von operativ behandelter choreatisch-athetoider Bewegungsstörung. (Hosp. Buch, Berlin.) (Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. 49, H. 1, S. 42—44.) 16, 321.

McConnell, Adams A., Ventriculography. (Röntgenaufnahmen der Hirnventrikel.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4, Nr. 14, S. 145—151.) 18, 170.

Magaudda, Paolo, La terapia arsenicale ad alte dosi nelle contratture organiche. (Die Arsentherapie der organischen Contracturen.) (Clin. d. malatt. nerv. e ment., univ., Messina.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 5, S. 147—150.) 12, 385.

Malan, G. e A. Civarelli, Contributo allo studio delle lesioni del talamo ottico. (Beitrag zur Kenntnis der Erkrankungen des Thalamus opticus.) (Osp. magg. S. Giovanni, Torino.) (Policlinico, sez. med. Jg. 28, H. 6, S. 242—250.) 14, 309.

Marburg, Otto, Hirndrucksteigernde Prozesse. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34 Nr. 23, S. 277.) 14, 165.

Marburg, Otto, Hirndrucksteigernde Prozesse. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71. Nr. 33, S. 1449—1453 u. Nr. 34, S. 1494—1499.)

Marcus, Henry, Totale Aphasie bei Herd im Temporallappen. (Acta med. scandinav. Bd. 55, H. 5, S. 486—510.)

Meyer, E., Krankheiten des Gehirns und des verlängerten Marks. (Diagnostische therapeutische Irrtümer und deren Verhütung.) (Abt. inn. Med. H. 12.) (Leipzig: G. Thieme 1921.)

Monakow, C. v., Der Kreislauf des Liquor cerebrospinalis. (Eine Ergänzung zum vorstehenden Aufsatz von L. Stern.) (Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 8. H. 2, S. 233—234.) 16, 79

iatale, Ophthalmologische Befunde bei vermehrtem Schädeldruck. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 119, S. 169—172.) (Spanisch.) *

'arhon, La thyroïdectomie dans les maladies mentales. (Thyreoidektomie bei Geisteskrankheiten.) (Soc. de psychiatr., Paris, 16. XII. 1920.) (L'encéphale Jg. 16, Nr. 1, S. 57.) 12, 384.

'edrazzini, Francesco, Meccanica cranica e fisica cerebrale. Studio critico sperimentale. (Schädelmechanik und Gehirnphysik. Kritisch-experimentelle Studie.) (Istit. anat.-patol. magg. e laborat. di fisiol. sperim., Milano.) (Policlinico, sez. med. Jg. 28, H. 4, S. 174—184, H. 5, S. 221—232, H. 6, S. 250—280 u. H. 7, S. 310 bis 328.) 18, 125.

'olicard, A., Une leçon sur l'histophysiologie des méninges et du liquide céphalorachidien. (Vorlesung über die Gewebsphysiologie der Meningen und des Liquors.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. 2, Nr. 42, S. 1219—1223.) 15, 356.

'onction, La — du lac cérébelleux inférieur. (Punktion der Cisterna cerebello-medullaris.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 17, S. 283—285.) 14, 309.

łanzi, Egon, Die operative Behandlung der hirndrucksteigernden Prozesse. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 35, S. 1521—1526 u. Nr. 36, S. 1566—1573.) 14, 461.

łothhardt, Erich, Hirnstörungen bei Ausfall der linken Carotis interna. (Heilstätte f. Nervenkr., Haus Schönow, Berlin-Zehlendorf.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 8, S. 225 bis 226.) 12, 76.

ichmieden, V. und K. Scheele, Der Suboccipitalstich. (Seine Stellung im Kreise der hirndruckentlastenden Eingriffe.) (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 14, S. 401—403.) 18, 174.

ichulz, Martin, Über den Sinus pericranii. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

iindrome, La — cerebellare e il suo significato. (Die Kleinhirnsymptome und ihre Bedeutung.) (Morgagni Pt. II. Jg. 63, Nr. 34, S. 529—538.) 16, 257.

isachnowskaja, A. A., Die Wirkung pharmakologischer Mittel auf die Gefäße des isolierten Gehirns. (Laborat. Prof. Krawkoff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Iswesstija Komissariata Sdrawoochranenija Petrogradskoi Trudowoi Komuny. Ann. d. Gesundheitsamtes, St. Petersburg, Nr. 7—12, S. 92—100, 1920.) (Russisch.) 16, 257.

Stenvers, H. W., Klinische Studie über die Funktion des Kleinhirns. (Psychiatr.-neurol. Klin., Utrecht.) (Nederlandsch. tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 6, S. 637—645.) (Holländisch.) 13, 233.

Stern, L., Le liquide céphalorachidien au point de vue de ses rapports avec la circulation sanguine et avec les éléments nerveux de l'axe cérébrospinal. (Die Cerebrospinalflüssigkeit vom Standpunkt ihrer Beziehungen zur Blutzirkulation und zu den venösen Elementen des Cerebrospinalsystems.) (Soc. méd., Genève, 21. IV. 1921.) (Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 8, H. 2, S. 215—232.) 16, 391.

łmurlo, J., Extraduralabscesse. (Gaz. lekarska Bd. 6, Nr. 10, S. 106—112.) (Polnisch.) 16, 513.

Tilmann, Über Encephalitis und ihre chirurgische Behandlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (45. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 4, S. 693—704.) 15, 101.

Tilmann, Schädelknochen und Gehirn. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 201—208.) 16, 21.

Timm, H. A., Ein Beitrag zur Lokalisation der amnestischen Aphasie. (Psychiatr. u. Nervenklin., Rostock-Gehlsheim.) (Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Bd. 64, H. 4, S. 468—479.) 17, 170.

Walcker, F. J., Zur chirurgischen Anatomie des Sinus sagittalis superior. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum d. Direktors d. städt. Obuchow-Krankenh., Prof. A. Netschajew, St. Petersburg.) 18, 94.

Walter, F. K., Zur Frage der Liquorströmung und der Homogenität des Liquor cerebrospinalis. (Psychiatr. u. Nervenklin., Rostock-Gehlsheim.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 42, S. 1352—1353.) 16, 79.

Weed, Lewis H. and Walter Hughson, Intracranial venous pressure and cerebrospinal fluid pressure as affected by the intravenous injection of solutions of various concentrations. (Intrakranieller venöser Druck und Druck der Cerebrospinalflüssigkeit nach intravenöser Injektion von Lösungen verschiedener Konzentration.) (Anat. laborat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Americ. journ. of physiol. Bd. 58, Nr. 1, S. 101—130.) *



Weigeldt, Walther, Regelmäßige Unterschiede in der Zusammensetzung des Liquc an verschiedenen Stellen des Subarachnoidalraumes. (Med. Klin., Univ. Leipzi (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 27, S. 838—839.) 14, 30

Meningocelen.

Goyanes, José, Occipitale Meningocele und angeborene Hämatocele des Sinus lon sup. der Dura. (Med. de los niños Bd. 12, Nr. 254, S. 46—52.) (Spanisch.) 14, 55

Ljubomudroff, A. N., Ein Fall von Nasen-Siebbeincerebralhernie. (Iswestija Orlow kowo Gubsdrawotdjela (Nachr. d. Gesundheitsamtes in Orloff) Nr. 1/2, S. 39—4((Russisch.)

Luz, Fernando, Meningocele spheno-orbitalis. (Brazil-med. Jg. 35, Nr. 2, S. 17—2((Portugiesisch.) 12, 7

Rocher, H.-L., A propos d'un cas de méningocèle traumatique fronto-pariétale d'or gine obstétricale. (Fall von traumatischer fronto-parietaler Meningocele, bei d Geburt entstanden.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 7, S. 97—98.)

Santner, Alois, Über einen Fall von Meningocele occipitalis. (Univ.-Frauenklin Graz.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 56, H. 3/4, S. 151—159.) 17, 28

Spencer, W. G., Occipital encephalocele containing a prolongation from a later cerebral ventricle. (Occipitale Encephalocele, enthaltend die Verlängerung ein Seitenventrikels.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 311—313.)

Verletzungen des Gehirns außer Schußverletzungen.

Alamartine, H., Trépanation décompressive précoce et traumatismes cranio-enc phaliques fermés. (Alsbaldige Entlastungstrepanation und geschlossene Schädel hirnverletzungen.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 606—624.) 17, 9

Bappert, Zur Frage der Untersuchung der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Hirn verletzten. (Inst. z. Erforsch. d. Folgeersch. v. Hirnverletz., Frankfurt a. M.) (Zeit schr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 73, H. 1/3, S. 239—282.) 18, 541

Besta, Carlo, Su speciali manifestazioni prodotte dalla pilocarpina in casi di lesioni cerebrale. (Besondere durch Pilocarpin hervorgerufene Wirkungen bei Gehirnver letzungen.) (Istit. pro feriti cerebrali di guerra, Milano.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 24 S. 553—556.) 15, 341

Black, Nelson, M., Eye findings in brain injuries. (Augenbefunde bei Gehirnläsionen.) (Americ. journ. of ophthalmol. Bd. 4, Nr. 11, S. 819—823.)

Bode, Friedrich, Zur Verhütung des posttraumatichen Narbenzuges an der Gehirn oberfläche nach Operationen. (Allg. Krankenh., Bad Homburg v. d. Höhe.) (Zen tralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 3, S. 77—79.) 11, 497

Breslauer-Schück, Franz, Physiologische Betrachtungen zur Lehre von der Gehirn erschütterung. (Chirurg. Klin., Charité, Berlin.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 4, S. 590—592.) 12, 205

Büdinger, K., Die Ursachen der Spätsymptome nach duralen Blutungen. (Allg. Krankenh., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 20, S. 584—588.) 13, 174

Burch, Lucius E., Head injuries. (Kopfverletzungen.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 3, S. 211—214.) 13, 173

Burger, Thos. O., Acute brain injuries. (Frische Verletzungen des Gehirns.) (California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 5, S. 207—209.) 13, 235

Busch, A., Über die Ausfallserscheinungen nach Sehhirnverletzungen und einige Vorrichtungen zur Prüfung der optischen Orientierung und der Arbeitsanpassung. (Zeitschr. f. angew. Psychol. Bd. 19, H. 1/3, S. 156—170.)

Calabrese, D., Sull' afasia motrice pura da causa traumatica. Contributo anatomo-clinico. (Traumatisch entstandene reine motorische Aphasie. Klinisch-anatomischer Beitrag.) (Osp. milit. princip., Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna, Bd. 9, H. 5/9, S. 248—257.) 16, 320

Catterina, A., Trauma cranico, diabeto insipido, trapanazione, guargione. (Schädel-verletzung, Diabetes insipidus, Trepanation. Heilung.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 5, S. 181—188.)

Choroschko, W., Zur Lehre über die traumatische kinetische Apraxie. (Sitzungsber. d. Ges. f. Neurol. u. Psychiatr. Univ. Moskau u. Referatiwny med. journ. Bd. 1, Nr. 2, S. 91.) (Russisch.) 15, 60

Cosentino, Andrea, Contributo allo studio degli ematomi extra-durali di lesione dell'arteria meningea media. (Beitrag zum Studium der extraduralen Hämatome infolge Verletzung der Arteria meningea media.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 9, S. 369—380 u. H. 10, S. 432—446.) 15, 478

Doyle, Alfred S., Traumatic pneumocranium. (Traumatische Lufthöhle im Gehirn.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 2, S. 73—75.) 12, 383



berle, D., Zur Diagnose und Therapie der extraduralen Hämatome. (Stadtkrankenh., Offenbach a. M.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 8, S. 213—214.) **12, 385.**

'rank, Helene, Über Funktionsprüfung bei Gehirnverletzten. (Ehemal. Schule f. Gehirnverl. d. Stadt Berlin, Buch.) (Zeitschr. f. angew. Psychol. Bd. 19, H. 1/3. S. 171—195.) **17, 350.**

'reston, M. L., A case of combined extra- and intra-dural haemorrhage; recovery. (Fall von kombinierter intra- und extraduraler Hämorrhagie. Heilung.) (Lancet Bd. 101, Nr. 15, S. 755.) *

'uchs, Wilhelm, Untersuchungen über das Sehen der Hemianopiker und Hemiamblyopiker. II. (Psychologische Analysen hirnpathologischer Fälle auf Grund von Untersuchungen Hirnverletzter. Herausgegeb. v. Adhémar Gelb und Kurt Goldstein.) (Inst. z. Erforsch. d. Folgeersch. v. Hirnverletz. [Abt. d. neurol. Inst.] u. psychol. Inst., Univ. Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg., I. Abt., Bd. 86, H. 1/3, S. 1—143.) **18, 231.**

lamble, H. A., The treatment of brain injuries. (Die Behandlung von Gehirnverletzungen.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 12, S. 429—432.) **17, 97.**

iannettasio, Niccola, Contributo clinico alla casistica delle ferite craniocerebrali. (Klinischer Beitrag zur Kasuistik der kranio-cerebralen Wunden.) (Osp. di S. Giovanni di Dio, Firenze.) (Firenze: Stab. tip. di G. Ramella e Co. 1921. 8 S.) **18, 79.**

iordon, Alfred, Lesion of the occipital lobe simulating cerebellar involvement. (Läsion des Occipitalhirns mit Kleinhirnerscheinungen.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 11, S. 540—541.) **12, 574.**

lagemann, J. A., Unusual instance of foreign body penetrating the head. (Ungewöhnlicher Verlauf beim Eindringen eines Fremdkörpers in den Kopf.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 26, S. 2053—2054.) **16, 510**

larris, Wilfred, Persistent pain in lesions of the peripheral and central nervous system. (Persistierende Schmerzen bei Läsionen des peripherischen und zentralen Nervensystems.) (Brit. med. journ. Nr. 3178, S. 896—900.) **17, 357.**

loennecke, W., Der Umbau transplantierter Fettfascienlappen bei Hirn-Dura-Defekten. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 5/6, S. 342—355.) **18, 370.**

anghoff, Kurt, Lumbalpunktion bei Kopfverletzten. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

indberg, Gustaf, Über posttraumatische seröse Meningitis bei Kindern. (Kinderabt. Laz. Norrköping.) (Hygiea Bd. 83, H. 1, S. 15—24.) (Schwedisch.) **18, 96.**

lorrison, O. C., Cerebrospinal compression resulting from external violence. (Kompression von Gehirn und Rückenmark infolge von äußerer Gewalt.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 11, S. 389—392.) **16, 392.**

'edrazzini, Francesco, Meccanica cranica e fisica cerebrale. Studio critico sperimentale. (Schädelmechanik und Gehirnphysik. Kritisch-experimentelle Studie.) (Istit. anat.-patol. magg. e laborat. di fisiol. sperim., Milano.) (Policlinico, sez. med. Jg. 28, H. 4, S. 174—184, H. 5, S. 221—232, H. 6, S. 250—280 u. H. 7, S. 310—328.) 18, 125.

'feifer, B., Die periphere chirurgische Behandlung spastischer Lähmungen bei Hirnverletzten und anderen organischen Erkrankungen des Gehirns. (Landesheilanst., Nietleben.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 68/69, S. 9—26.) **12, 19.**

lahm, Hans, Relativistische oder nicht relativistische Darstellung der Gehirnerschütterungsmechanik. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 3, S. 593—596.) **12, 573.**

leiche, F., Schädeltrauma und Hirngeschwulst. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 15, S. 433—434.) **12, 436.**

piller, William G., Aërocele of the brain. (Die Aerocele des Gehirns.) (Grad. school of med., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 5, Nr. 3, S. 651—666.) 18, 540.

'urberville, J. S., Conservation in skull and brain injuries, with illustrative cases. (Behandlung von Schädel- und Gehirnverletzungen mit Krankenberichten.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 7, S. 551—555.) **18, 78.**

'hitehead, R. E., Fracture of base of skull with concussion of brain. Case report. (Bruch der Schädelbasis mit Gehirnerschütterung.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 14, Nr. 6, S. 185—186.) *

llgemeines über Hirnchirurgie.

ievoli, Euberto, La cura della ipertensione intracranica. (Behandlung der intrakraniellen Druckvermehrung.) (Rif. med. Jg. 27, Nr. 21, S. 494—495.) *

ourguet, J., Un second cas de ponction du corps calleux. (Ein zweiter Fall von Balkenstich.) (Ann. d'oculist. Bd. 158, Nr. 11, S. 813—823.) **16, 514.**



Camberini, Carlo, Sul trattamento dell' epilessia posttraumatica, con speciale riguard alla cranioplastica. (Über die Behandlung der traumatischen Epilepsie mit be sonderer Berücksichtigung der Cranioplastik.) (Bologna: L. Cappelli [Stab. polig riuniti] 1921. 122 S.)

Frazier, Charles H., The accomplishments of intracranial surgery. (Beiträge zu Hirnchirurgie.) (New York state jeurn. of med. Bd. 21, Nr. 10, S. 369—373.) 20, 19

Giannettasio, Niccola, Sindrome ipofisaria e craniotomia decompressiva. (Hypo physis-Syndrome und Entlastungskraniotomie.) (Osp. S. Giovanni di Dio, Firenze (Rif. med. Jg. 37, Nr. 8, S. 177—179.) 12, 20

Gordon, J. Whitlock, Venipuncture of the superior longitudinal sinus in the new-born (Venenpunktion des oberen longitudinalen Sinus bei Neugeborenen.) (Obstet. clin., Woman's hosp., Detroit.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 2 S. 1721—1722.) 16, 13

Hantsch, Viktor, Weitere Beiträge zur Dura- und Schädelplastik. (I. Chirurg. Univ. Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 3, S. 328—33 16, 20

Koch, Karl, Hirntumor durch Balkenstich 10 Jahre symptomlos. (Dtsch. Univ.-Augen klin., Prag.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 67, August-Septemberh., S. 28 bis 290.) 16, 2

Lhermitte, J., L'évolution de la thérapeutique médico-chirurgicale neurologique aux Etats-Unis. (Fortschritte der medizinisch-chirurgischen Behandlung des Zentral nervensystems in den Vereinigten Staaten.) (Ann. de méd. Bd. 9, Nr. 1, S. 34—5 18, 240

Mc Cusker, Henry, Some observations on cistern punctures. (Einige Beobachtungen bei Punktion der Zysterne.) (Journ. of nerv. a. ment. dis. Bd. 58, Nr. 6, S. 453—456.) 14, 553

Magnus, V., Beiträge zur Klinik der Hirnchirurgie und Resultate. (Norsk magaz. f laegevidenskaben, Beih. September, S. 3—138.) (Norwegisch.) 15, 267

Mantelli, Candido, La sutura vasale nella cura delle ferite dei seni durali. (Die Gefäßnaht bei Verletzung des Durasinus.) (Policlinico sez. prat. Jg. 18, H. 18 S. 618—621.) 14, 14

Obregia, Note sur la rachicentèse sous-occipitale. (Bemerkung über die suboccipitale Punktion des Wirbelkanals.) (Encéphale Jg. 16, Nr. 2, S. 92—93.) 12, 435

Pike, Horace Victor, Indications for spinal drainage in certain mental diseases preliminary report of manometric readings, with results of treatment in twenty five cases. (Indikationen für die spinale Drainage bei gewissen Geisteskrankheiten vorläufiger Bericht über Manometeruntersuchungen und Ergebnisse der Behandlung in 25 Fällen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 75, Nr. 23, S. 1562—1564.) 16, 321

Pohlisch, Kurt, Ergebnisse der Balkenstichoperation. (Psychiatr. u. Nervenklin., Charité, Berlin.) (Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 50, H. 5, S. 251—278.) 16, 321

Protopopoff, Ch. I., Ein Fall von Parkinsonscher Krankheit. Paralysis agitans Chirurgischer Eingriff an der Gehirnrinde. (Traumatol. Inst., Prof. Ch. J. Protopopoff, Univ. Ssaratoff.) (Sitzungsber. d. Ssaratowschen Ges. f. Neurol., Psychol. u. Psychopathol., 3. VII. 1921.) (Russisch.) 18, 546

Protopopoff, Ch. I., Die Bedeutung der Hirnchirurgie bei diffuser Hyperkinese. (Chirurg. Klin. Prof. Spassokukotzki, Ssaratoff.) (Sitzungsber. d. Ssaratowschen chirurg. Ges., 8. XI. 1921.) (Russisch.) 18, 547

Riese, Zur operativen Verkleinerung der Schädelhöhle. 45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg. Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 350

Sautter, Carl Marion, Brain abscess of otitic origin with epileptiform attacks. Decompression followed by recovery. (Otitischer Hirnabsceß mit epileptiformen Anfällen. Dekompression. Heilung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 6, S. 378—379.)

Scheele, K., Über den Balkenstich und Suboccipitalstich. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Therap. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 17, S. 528—533.) 14, 552

Schlüter, Apparat zur Bestimmung des elektrischen Widerstandes im Gehirn. (Zentralblatt f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 50, S. 1827—1828.) 16, 130

Schmieden, V. und K. Scheele, Der Suboccipitalstich. (Seine Stellung im Kreise der hirndruckentlastenden Eingriffe.) (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 14, S. 401—403.) 18, 174

Sorrentino, Contributo alla chirurgia dei lobi frontali. (Beitrag zur Chirurgie des Stirnlappens.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1082.)



zmurlo, J., **Extraduralabscesse.** (Gaz. lekarska Bd. 6, Nr. 10, S. 106—112.) (Polnisch.) **16, 513.**

schugajeff, A., **Ein plastisches Verfahren zur Blutstillung bei Verletzungen des Sinus durae matris.** (Chirurg. Klin. Charkoff, Dir. Prof. Kudinzeff.) (Wratschebnoje Djelo Jg. 3, Nr. 1/6, S. 28—29.) (Russisch.) **17, 350.**

erner, Alois, Über den Balkenstich beim Hydrocephalus und seine technischen Nachteile. (Diss.: Marburg 1921.) *

nkheiten der cerebralen Blutgefäße.

ssoe, Peter and George B. Hassin, **Calfication of the cerebral vessels with a clinical picture simulating brain tumor.** (Verkalkung der Gehirngefäße unter dem klinischen Bilde der Hirngeschwulst.) (Pathol. laborat., Illinois state psychopath. inst. a. Cook county hosp., Urbana.) (Arch. of neurol. a. psychiatr. Bd. 6, Nr. 4, S. 359—376.) *

uer, Heinrich, Zur Kenntnis der Sinus pericranii. (Diss.: Berlin 1921.) *

ger, Hans, **Kasuistischer Beitrag zur cerebralen Varicenbildung.** (Stubenrauch-Kreiskrankenh., Berlin-Lichterfelde.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 231, S. 439—452.) **13, 140.**

unner, Conrad, **Bemerkungen zur Technik der Trepanation bei epiduralem Hämatom infolge Ruptur der Art. meningea media.** (Kantonspit., Münsterlingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 3, S. 485—492.) **14, 551.**

dinger, K., **Die Ursachen der Spätsymptome nach duralen Blutungen.** (Allg. Krankenh., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 20, S. 584—588.) **13, 174.**

entino, Andrea, **Contributo allo studio degli ematomi extra-durali di lesione dell'arteria meningea media.** (Beitrag zum Studium der extraduralen Hämatome infolge Verletzung der Arteria meningea media.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 9, S. 369—380 u. H. 10, S. 432—446.) **15, 478.**

mel, Rudolf, **Die Gefäße der Dura mater encephali und ihre Beziehung zur Bildung der Sulci arteriosi.** (Univ.-Inst. f. pathol. Histol. u. Bakteriol., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 714—726.) **13, 93.**

erle, D., **Zur Diagnose und Therapie der extraduralen Hämatome.** (Stadtkrankenh., Offenbach a. M.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 8, S. 213—214.) **12, 385.**

rero, Vittorio, **Sopra un caso di esoftalmo pulsante traumatico.** (Über einen Fall von traumatischem Exophthalmus pulsans.) (Clin. chirurg. operat., univ., Torino.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 5, S. 405—420.) **14, 263.**

eeman, Leonard, **The causation and avoidance of cerebral disturbances in ligation of the common carotid artery.** (Ursachen und Vermeidung von Gehirnstörungen bei Ligatur der Art. carotis communis.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 3, S. 316—320.) **17, 490.**

rno, Alberto, **La puntura lombare per la diagnosi e la cura delle emorragie meningee traumatiche.** (Die Lumbalpunktion in der Diagnose und Behandlung der traumatischen Meningeablutungen.) (Giorn. di med. ferroviar. Jg. 1, Nr. 6, S. 261—274.) **14, 461.**

mmes, E. M., **Intracranial telangiectasis. Report of two cases.** (Intrakranielle Teleangiektasien. Bericht über 2 Fälle.) (Arch. of neurol. a. psychiatr. Bd. 6, Nr. 3, S. 263—267.) **15, 269.**

cobi, Hirntumor und Schwangerschaft. (Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. 23, Nr. 39/40, S. 237—239.) *

ffersen, Geoffrey, **Bilateral rigidity in middle meningeal haemorrhage.** (Doppelseitige Muskelspannungen bei Blutung der Arteria meningea media.) (Brit. med. journ. Nr. 3174, S. 683—685.) **19, 320.**

n, P. Th. L., Ein seltener Fall von Thrombose des Sinus lateralis. (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. 10, Nr. 6, S. 323—328.) (Holländisch.) *

uret, Thrombo-phlébite des sinus caverneux, suite d'une infection d'origine dentaire. (Thrombophlebitis des Sinus cavernosus als Folge einer von den Zähnen ausgehenden Infektion.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 42, S. 305—307.) *

normant, Ch., **La ligature bilatérale des artères carotides.** (Doppelseitige Carotisunterbindung.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 49, S. 485—487.) **14, 175.**

tthauer, Max, **Über die Unterbindung der Arteria carotis communis und interna.** (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 42, S. 1249—1250.) **15, 111.**

ntelli, Candido, **La sutura vasale nella cura delle ferite dei seni durali.** (Die Gefäßnaht bei Verletzung des Durasinus.) (Policlinico sez. prat. Jg. 18, H. 18, S. 618—621.) **14, 14.**

Moller, Poul, **Über ein intrakraniales Aneurysma der Carotis.** (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 20, S. 305—315.) (Dänisch.) **18, 518.**

Pedersen, Thorvald, Drei Fälle von intrakraniellem Aneurysma. (Sektionsinst. Hosp. Frederickberg.) (Hospitalstidende Jg. **64**, Nr. 46, S. 721—731.) (Dänisch.)

Riese, H., Ein Fall von Exophthalmus pulsans selteneren Ursprungs und eine selten Anomalie der Carotis. (Stubenrauch-Kreiskrankenh., Berlin-Lichterfelde.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 37, S. 1090—1091.) **15,** 62

Rothhardt, Erich, Hirnstörungen bei Ausfall der linken Carotis interna. (Heilstätte f. Nervenkr., Haus Schönow, Berlin-Zehlendorf.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 8, S. 225 bis 226.) **12,** 76

Ruttin, Erich, Aneurysma der Arteria carotis cerebri und Übererregbarkeit der hinteren vertikalen Bogengänge. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Wien.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. **107**, H. 3/4, S. 255—262.) **13,** 518

Schulz, Martin, Über den Sinus pericranii. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.)

Sentrup-Froning, Wilhelm, Über Zerreißungen der Art. meningea media und ihre Behandlung. (Diss.: Marburg 1921.)

Ssachnowskaja, A. A., Die Wirkung pharmakologischer Mittel auf die Gefäße des isolierten Gehirns. (Laborat. Prof. Krawkoff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Iswesstija Komissariata Sdrawoochranenija Petrogradskoi Trudowoi Komuny; Ann. d. Gesundheitsamtes, St. Petersburg, Nr. 7/12, S. 92—100.) (Russisch.) **16,** 257.

Tschugajeff, A., Ein plastisches Verfahren zur Blutstillung bei Verletzungen des Sinus durae matris. (Chirurg. Klin. Charkoff, Dir. Prof. Kudinzeff.) (Wratschebnoje Djelo Jg. **3**, Nr. 1/6, S. 28—29.) (Russisch.) **17,** 350.

Valtan, Oddone, Diagnosi della trombosi del golfo della giugulare interna. (Diagnose der Thrombose des Bulbus der Vena jugularis interna.) (Clin. oto-rinolaringoiatr., univ., Genova.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **42**, Nr. 91, S. 1077—1078.) **16,** 393.

Walcker, F. J., Zur chirurgischen Anatomie des Sinus sagittalis superior. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum d. Direktors d. städt. Obuchow-Krankenh., Prof. A. Netschajew, St. Petersburg.) **13,** 94.

Meningitis serosa und purulenta.

Bang, Olaf, Zwei Fälle aseptischer, eitriger Meningitis bei Urämie. (Abt. IX. Städt. Krankenh., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. **82**, Nr. 3, S. 195 bis 201.) **16,** 322.

Berggren, Sture, Études sur la méningite otogène purulente généralisée principalement en ce qui concerne le traitement opératoire. (Studien über die generalisierte eitrige otogene Meningitis, besonders bezüglich der operativen Behandlung.) (Acta oto-laryngol. Supplem. I, S. 9—258.) **13,** 441.

Borries, G. V. Th., Otogene Encephalitis. (Oto-laryngol. Univ.-Klin. d. „Rigsh." Kopenhagen.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. **70**, H. 1/5, S. 93—101.) **15.** 405.

Borries, G. V. Th., Otogene Encephalitis. (Oto-laryngol. Klin., Rigshosp., Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. **64**, Nr. 35, S. 545—554.) (Dänisch.)

Cordua, Rudolf, Ein Beitrag zur Optochinbehandlung der eitrigen Meningitis. (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 45, S. 1323 bis 1324.) **16,** 201.

Dufourt, André, La colloïdoclasothérapie. Mode d'action et utilisation des chocs dans les infections. (Die Kolloidtherapie. Wirkungsweise mit Anwendung des Schocks bei Infektionen.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. **2**, Nr. 25, S. 715—719.) **13,** 373.

Dumas et Ferrier, Abces du foie d'origine amibienne, terminé par un abcès cérébral avec méningite (autopsie). (Alter Leberabsceß nach Amöbenruhr mit Ausgang in Hirnabsceß und meningitis.) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 21, S. 954—956.)

Hartmann, B., Zur Therapie der eitrigen Meningitis cerebrospinalis. (Dtsch. Univ.-Frauenklin., Prag.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 13, S. 357.) **12,** 385.

Haugk, Hans, Ein Fall von Parulis des Unterkiefers mit letaler Meningitis. (Diss.: Kiel 1921.)

Hellström, Nils, Contribution casuistique pour servir à la connaissance du pronostic de la méningite purulente. (Kasuistischer Beitrag zur Kenntnis der Prognose der eitrigen Meningitis.) (Acta oto-laryngol. Bd. **2**, H. 4, S. 445—450.) **13.** 373.

Hill, Roland, Laminectomy for meningitis. (Laminektomie wegen Meningitis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 3, S. 288—290.) **15.** 19.



inz, Über einen Fall von Perimeningitis purulenta. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 41, S. 1229.) **15**, 221.

omén, E. A., Experimentelle und pathologische Beiträge zur Kenntnis der infektiöstoxischen meningealen Veränderungen. Nebst einem bakteriologischen Anhang von C. Nyberg. (Arb. a. d. pathol. Inst., Univ. Helsingfors [Finnland], Neue Folge, Bd. **2**, H. 3/4, S. 225—298.) **14**, 347.

alb, Alfred, Über Meningokokkenmeningitis nach Schädeltraumen. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 1, S. 211—221.) **14**, 411.

ron, J., Meningitis serosa traumatica (circumscipta et diffusa). (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. **69**, S. 34—45.) **15**, 100.

indberg, Gustaf, Über posttraumatische seröse Meningitis bei Kindern. (Kinderabt. Laz. Norrköping.) (Hygiea Bd. **83**, H. 1, S. 15—24.) (Schwedisch.) **18**, 96.

üdeke, Hans, Ein Fall von intermittierender Meningitis, rhinogenen Ursprungs. (Ohren-, Nasen- u. Halsklin., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

arinescu, G. und M. **Goldstein**, Zwei Fälle von seröser Meningitis mit konsekutiver Hydrocephalie, eine Hirngeschwulst vortäuschend (Pseudotumor cerebralis). (Spitalul Jg. **41**. Nr. 1, S. 1—3.) (Rumänisch.) **19**, 321.

arx, H., Zur Symptomatologie der Meningitis. (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. **107**, H. 1/2, S. 133—135.) **12**, 385.

elchior, Eduard, Wirbelsäulentrauma und Meningitis serosa. Differentialdiagnostische Betrachtungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Südostdeutsch. Chirurg.-Kongr., Breslau, Sitzg. v. 26. VI. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 2, S. 361—365.) **12**, 499.

endel, L., Ein Fall von Meningokokkensepsis. (Univ.-Kinderklin., Breslau.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. **21**, H. 1, S. 43—49.) **14**, 297.

ingazzini, G., Cystis arachnoidea serosa medullae (cervicalis). Operation, Heilung. (Neurol. Zentralbl. Jg. **40**, Erg.-Bd., S. 12—21.) **12**, 144.

organ, Hugh J., Chronic meningococcus septicaemia. A report of two cases. (Chronische Meningokokkensepsis. Bericht über 2 Fälle.) (Biol. div. of med. clin., Johns Hopkins hosp. a. med. school, Baltimore.) (Bull. of Johns Hopkins hosp. Bd. **32**, Nr. 366, S. 245—254.) **15**, 538.

Munk, J., Einige Fälle von akuter Meningitis. (Afd. kindergeneesk. Acad. Ziekenhuis, Leiden.) Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. **10**, N. F. Nr. 2, S. 95—108.) (Holländisch.) **14**, 552.

edalié, L., Deux cas de cysticercose cérébro-spinale avec méningite chronique et endartérite oblitérante cérébrale. (Zwei Fälle von cerebrospinaler Cysticerkose mit chronischer Meningitis und Endarteriitis obliterans.) (Inst. pathol. et clin. psychiatr., univ., Genève.) (Rev. neurol. Jg. **28**, Nr. 3, S. 241—266.) **14**, 169.

osenberg, Oscar, Die Pachymeningitis haemorrhagica interna im Kindesalter. (Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. **20**, S. 549—638.) **18**, 372.

chulthess, H. von, Zwei Fälle geheilter Meningitis purulenta. (Univ.-Kinderklin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 27, S. 631—633.) **15**, 101.

harp, Edward Affleck, Artificial pneumorachis in the treatment of acute infections of the meninges. A preliminary report. (Sauerstoffinjektion bei der Behandlung akuter Infektionen der Meningen. Vorläufige Mitteilung.) (Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. **6**, Nr. 6, S. 669—673.) **16**, 392.

harpe, William, Observations regarding the surgical treatment of selected cases of purulent meningitis. (Betrachtungen über die chirurgische Behandlung von ausgewählten Fällen von eitriger Meningitis.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 17, S. 709—713.) **15**, 405.

zmurlo, J., Extraduralabscesse. (Gaz. lekarska Bd. **6**, Nr. 10, S. 106—112.) (Polnisch.) **16**, 513.

rechia, C. J., Méningite séreuse localisée de la région motrice. (Circumscripte seröse Meningitis der motorischen Region.) (Encéphale Jg. **16**, Nr. 3, S. 141—143.) **13**, 235.

immermann, Alfred, Ein Beitrag zur endolumbalen Vuzinbehandlung der otogenen Meningitis. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskrankh., Kiel.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. **108**, H. 1/2, S. 40—51.) **14**, 309.

Hirnabsceß.

Blumenthal, A., Über otogene Hirnabscesse. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **55**, H. 4, S. 302—313.) **13**, 441.

Borries, G. V. Th., Otogene Encephalitis. (Oto-laryngol. Univ.-Klin. d. „Rigsh.". Kopenhagen.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. **70**, H. 1/5, S. 93—101.) **15**, 405.

Bruskin, J., Sekundäre Hirnabscesse nach Schußverletzungen des Schädels. (151 chirurg. Mil.-Hosp. Moskau. Konsultant Prof. Herzen.) (Wratscheburje Djel Jg. 3, Nr. 16/21, S. 246—249.) (Russisch.) **20**, 240

Coughlin, Robert E., Cerebral abscess with masked symptoms. (Hirnabsceß mi verschleierten Symptomen.) (Long Island journ. Bd. **15**, Nr. 3, S. 82—87.)

Dumas et Ferrier, Abcès du foie d'origine amibienne, terminé par un abcès cérébra avec méningite (autopsie). (Alter Leberabsceß nach Amöbenruhr mit Ausgang in Hirnabsceß und Meningitis.) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 21, S. 954—956.)

Effler, Louis R., Brani abscess following streptococcus sore throat. (Hirnabsceß nach einer Streptokokken-Halsentzündung.) (Laryngoscope Bd. **31**, Nr. 2, S. 9 bis 100.)

Gage, James E., Acase of cerebral abscess. (Fall von Hirnabsceß.) (New York state med. of journ. Bd. **21**, Nr. 4, S. 127—129.)

Gottesleben, Anton, Der traumatische Gehirnabsceß mit besonderer Berücksichtigung des Spätabscesses. (Diss.: Marburg 1921.)

Hellbach, Josef Andreas, Rhinogener Hirnabsceß. (Diss.: Gießen 1921.)

Heyninx, Paralysie faciale par abscès protubérantiel métastatique. Syndrome de Millard-Gubler. Pièce anatomique. (Facialislähmung infolge metastatischen Brückenabscesses. Millard-Gublersches Syndrom.) (Journ. de neurol. Jg. **21**, Nr. 1, S. 13—15.) **12**, 484.

Jauquet, Abcès du lobe temporal d'origine otique. (Schläfenlappenabsceß otitischen Ursprungs.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 16, S. 393.)

Linck, Beitrag zur Klinik und Pathologie der Hirnabscesse. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskrankh., Königsberg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **166**, H. 1/4, S. 65—105.) **15**, 268.

Lissowskaja, S. N., Zur Technik der Drainage von Gehirnabscessen. (Chir. Abt., städt. Peter-Paul-Krankenh. St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows. Tl. 5, S. 347—353.) (Russisch.) **15**, 406.

Lucri, Tito, Su di un caso di ascesso cerebrale del lobo frontale sinistro, postumo a ferita da scheggia di granata. (Über einen Fall von Hirnabsceß des linken Stirnlappens als Folge eines Granatsplitterschusses.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **28**, H. 8, S. 259 bis 262.)

McCoy, John, A case of cerebellar abscess with very unusual features; operation; recovery. (Ein Fall von Kleinhirnabsceß mit seltenen Erscheinungen; Operation; Heilung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 17, S. 1333—1336.) **15**, 342.

Marcorelles, Raymond, Cinq abcès du cerveau d'origine otique et sinusale opérés et chirurgicalement guéris. (5 otitische und sinusale Hirnabscesse durch Operation geheilt.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. **19**, Nr. 1, S. 14—23.)

Meurman, Y., Experiences in rhinogenic abscesses of the frontal lobe and reflections thereon. (Erfahrungen mit rhinogenen Abscessen des Stirnhirns und Betrachtungen darüber.) (Oto-laryngol. univ. clin., Helsinki.) (Acta soc. med. fennic. „Duodecim" Bd. **3**, H. 1/2, S. 1—29.)

Monteleone, Remo, Un caso di ascesso del lobo frontale destro da sinusite postmorbillosa. (Ein Fall von Absceß des rechten Stirnlappens nach postmorbillöser Sinusitis.) (Policlin. Umberto I, Roma.) (Policlinico sez. prat. Jg. **18**, H. 18, S. 61? bis 618.) **14**, 168.

Muck, O., Weswegen der Hirnabsceß am sitzenden Patienten geöffnet werden soll. (Städt. Krank.-Anst., Essen.) (Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftw. Bd. **80**, H. 3/4, S. 308—313.) **12**, 261.

Paroulescu, G., Chronischer Hirnabsceß mit Halbseitenlähmung und Jackson'scher Epilepsie-Trepanationsheilung. (Rev. sanit. milit. Jg. **20**, Nr. 3/4, S. 52—54.) (Rumänisch.)

Přecechtěl, A., Die Schwierigkeiten der postoperativen Behandlung von otogenen Gehirn- und Kleinhirnabscessen. (Revue v. neuropsycho-pathologii, Jg. **18**, Nr. 7/8, S. 145—152.) **14**, 461.

Sabrazès, J., Abcès à streptothrix du cervelet. (Streptothricheenabsceß des Kleinhirns.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. **84**, Nr. 6, S. 312—314.) **13**, 2?.

Sautter, Carl Marion, Brain abscess of otitic origin with epileptiform attacks. Decompression followed by recovery. (Otitischer Hirnabsceß mit epileptiformen Anfällen. Dekompression, Heilung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 6, S. 378—379.)

Schoetz, W., Kleinhirnabsceß bei Otitis media acuta. (Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therap. d. Ohr., d. Nase u. d. Hals. Bd. **16**, H. 2—3, S. 159—166.)

Smith, S. MacCuen, Postoperative treatment of brain abscess. (Nachbehandlung bei Hirnabsceß.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. **30**, Nr. 4, S. 970—975.) **16**, 79.



aar, E. C., A case of bilateral cerebellar abscess with no localizing symptoms. (Fall von doppelseitigem kleinen Hirnabsceß ohne lokale Symptome.) (Indian M. Gaz., 1921. Ivi, 451.) *

aurlo, J., Extraduralabscesse. (Gaz. lekarska Bd. 6, Nr. 10, S. 106—112.) (Polnisch.) 16, 513.

ouvenin, Raoul et Georges Lory, Abcès cérébral tardif chez un ancien trépané de guerre. Trépanation. Ouverture. Guérison. (Langsam verlaufender Hirnabsceß bei einem alten Kriegstrepenierten.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 16, S. 171—172.) *

bster, Henry G., Brain abscess versus lethargic encephalitis. An illustrative case. (Hirnabsceß, versus Encephalitis leth.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 11, S. 373—377.) *

ldenberg, van den, Louis, A propos d'abcès du cerveau d'origine otitique présentation de deux opérés d'abcès cérébral guéris. (Hirnabsceß otitischen Ursprungs. Vorstellung von 2 Operierten.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. 19, Nr. 3, S. 97 bis 104.) *

llis, F. E. Saxby and C. Hamblin Thomas, A case of cerebral abscess simulating encephalitis lethargica. (Ein Fall von Hirnabsceß, der Encephalitis lethargica vortäuschte.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. 28, Nr. 10, S. 154—155.) 18, 258.

rowski, Aleksander, Otogener Hirnabsceß. (Gaz. lekarska Jg. 55, Nr. 8/9, S. 90—92.) (Polnisch.) *

meines über Epilepsie verschiedener Herkunft und ihre Behandlung.

mstrong-Jones, Robert, Epilepsie and some kindred attacks. (Epilepise und einige verwandte Zustände.) (Practitioner Bd. 107, Nr. 6, S. 381—393.) *

rischpolski, E. S., Zur Frage der chirurgischen Behandlung der Epilepsie. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Mil.-med. Akad. Petersburg.) Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 3, S. 446—464. (Russisch.) 18, 545.

üning, Die Exstirpation der Nebenniere zur Behandlung epileptischer Krämpfe. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 663—667.) 13, 509.

üning, A., Epilepsie und Nebenniere. (Therap. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 10, S. 297 bis 301.) (Vgl. dies. Zentrlbl. 11, 73.) 14, 411.

ist, Hellmuth, Die Bedeutung der frühzeitigen Abgrenzung von epileptischen und hysterischen Zuständen nach Unfall. (Katharinenhosp., Stuttgart.) (Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 27, Nr. 7, S. 77—80.) 18, 175.

ilessia, L'— nei tumori temporo-sfenoidali. (Epilepsie bei Hirntumoren der Schläfen-Keilbeingegend.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 50, S. 595—597.) 14, 310.

anz, Herbert, Geschwülste des Schläfenlappens unter dem Bilde der genuinen Epilepsie. (Psychiatr. u. Nervenklin, Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

lla, F., Luminal contrasted with bromide in epilepsy. (Luminal und Brom bei Epilepsie.) (Brit. med. journ. Nr. 3165, S. 320—321.) 16, 81.

itscha-Lissberg, Ernst, Über die Behandlung epileptischer Krämpfe durch Exstirpation einer Nebenniere nach Brüning. (Allg. Krankenh., Neunkirchen.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 25, S. 299—300.) 15, 184.

iquet, Gabriel, L'épilepsie considérée au point de vue médical et chirurgical. (Epilepsie vom Standpunkt des Neurologen und des Chirurgen.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 32, S. 599—604.) 17, 207.

cRobert, Russell, G. and Laurent Feinier, The cause of epileptic seizures in tumors of the temporosphenoidal lobe. A contribution to the study of epilepsy. (Die Ursache von epileptischen Anfällen bei Geschwülsten des Schläfenlappens. Ein Beitrag zum Studium der Epilepsie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 8, S. 500—502.) 12, 494.

roulescu, G., Chronischer Hirnabsceß mit Halbseitenlähmung und Jacksonschen Epilepsie-Trepanationheilung. (Rev. sanit. milit. Jg. 20, Nr. 3/4, S. 52—54.) (Rumänisch.) *

iper, H., Vorläufige Mitteilung zum Thema: Nebennierenreduktion bei Epilepsie. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 12, S. 407 bis 409.) 12, 312.

ohrt, Zur Nebennierenexstirpation bei Epilepsie. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 3/4, S. 282—283.) 15, 480.

osenhain, Erich, Über psychogenes Hinken im epileptischen Dämmerzustand. (Psychiatr. u. Nervenklin., Breslau.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Orig. Bd. 64, S. 96—98.) *

ándor, Stefán, Zur Behandlung von Krämpfen mit Exstirpation einer Nebenniere. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 25, S. 881—883.) 13, 510.



Sands, Irving J., Luminal therapy in the control of epileptic seizures. (Luminal behandlung der Epilepsie.) (Arch. of neurol. a. psychiatr. Bd. 5, Nr. 3, S. 305—309. **18**, 17[illegible]

Sautter, Carl Marion, Brain abscess of otitic origin with epileptiform attacks. De compression followed by recovery. (Otitischer Hirnabsceß mit epileptiformen Anfällen. Dekompression. Heilung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 7[illegible] Nr. 6, S. 378—379.)

Schmieden, V. und H. Peiper, Unsere Erfahrungen mit der operativen Nebennieren reduktion nach Fischer-Brüning zur Behandlung von Krämpfen. (Chirurg. Univ. Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 845—864.) **15**, 557

Sironi, Luigi, Epilepsia jacksoniana da ascaridiasi. (Jackson-Epilepsie infolge von Ascariden.) (Istit. di clin. pediatr., Univ., Roma.) (Pediatria Bd. 29, Nr. 9. S. 39[illegible] bis 400.)

Siwiński, Boleslaw, Druck des Liquor cerebrospinalis bei Epileptikern. (Nowiny lekarskie Jg. 33, Nr. 8, S. 114—119. (Polnisch.) **15**, 10[illegible]

Steinthal, C., Die Nebennierenreduktion in der Behandlung der genuinen Epilepsie (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 25, S. 87[illegible] bis 881.) **14**, 14

Trunzer, Fritz, Über einen Fall von Tumor cerebri mit Jackson'scher Epilepsie (Univ.-Psychiatr. u. Nerven-Klin., Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.)

Utgenannt, L., Über Fettembolien und Krampfanfälle nach orthopädischen Operationen. (Kraussianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 5, S. 393—413.) **15**, 453

Vorschütz, Zur Technik der Exstirpation der Nebenniere bei Krämpfen. (St. Joseph-Hosp., Elberfeld.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 11, S. 370—372.) **13**, 27[illegible]

Weissenfeld, Felix, Blutbefunde bei Krampfanfällen. (Univ.-Klin. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh., Bonn.) (Neurol. Zentralbl. Jg. 40, Erg.-Bd., S. 140—148.) **12**, 384.

Zieliński, Edward, Anatomische Grundlagen der Epilepsie. (Gaz. lekarska Jg. 56, Nr. 12, S. 141—143.) (Polnisch.) **17**, 490.

Traumatische Epilepsie.

Billet, H. et Ch. Lenormant, Traitement de l'épilepsie consécutive aux traumatismes craniens. (Behandlung der traumatischen Epilepsie.) (30. congr. franç. de chirurg., Strasbourg, 3.—5. X. 1921.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 79, S. 788—789.) **16**, 512

Borischpolski, E. S., Zur Frage der chirurgischen Behandlung der Epilepsie. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Mil.-med. Akad. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 3, S. 446—464.) (Russisch.) **18**, 545.

Chauvet, Stephen, Epilepsie Bravais-jacksonnienne. (Bravais-Jacksonsche Epilepsie.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 89, S. 1421—1427 u. Nr. 91, S. 1453—1458.) **16**, 193.

Discussion des rapports sur le traitement de l'épilepsie consécutive aux traumatismes craniens. (Aussprache zu den Referaten über die Behandlung der Epilepsie nach Schädelverletzungen.) (30. Congr. franç. de chirurg., Strasbourg, 3.—5. X. 1921.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 80, S. 799—800.) **16**, 512.

Eliasberg, W., Zur traumatischen Epilepsie und ihrer Behandlung. (Versorgungskrankenh. f. Hirnverl., München.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 25, S. 707 bis 709.) **14**, 67.

Fraenkel, Konrad, Zur Pathogenese der Gehirncysten. (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 479—499.) **12**, 260.

Gamberini, Carlo, Sul trattamento dell'epilessia posttraumatica, con speciale riguardo alla cranioplastica. (Über die Behandlung der traumatischen Epilepsie, mit besonderer Berücksichtigung der Kranioplastik.) (Bologna: L. Cappelli (Stab. poligr. riuniti) 1921. 122 S.)

Gamberini, Carlo, Trattamento dell'epilessia traumatica. (Behandlung der traumatischen Epilepsie.) (Osp. magg., Bologna.) (Ref. med. Jg. 37, Nr. 50, S. 1170—1173.) **16**, 199.

Lenormant, Ch., Quelques considérations sur l'épilepsie consécutive aux traumatismes du crâne et son traitement. Fréquence de l'épilepsie traumatique et conditions qui la déterminent. Données anatomo-physiologiques sur lesquelles se base l'intervention chirurgicale. Technique opératoire. Résultats. (Pathologie u. Therapie der traumatischen Epilepsie.) (Journ. de chirurg. Bd. 18, Nr. 6, S. 577—608.) **18**, 544.

Leriche, René, Sur la possibilité de faire cesser l'état de mal jacksonnien par une ponction lombaire ou par une injection intraveineuse d'eau distillée. (Über die Möglichkeit, den Status der Jacksonschen Epilepsie durch eine Lumbalpunktion oder

durch eine intravenöse Injektion von destilliertem Wasser zu unterbrechen.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 76, S. 1210—1211.) 15, 404.

riche, René et Pierre Wertheimer, Sur la possibilité de faire apparaître ou disparaître les crises dans l'épilepsie jacksonienne traumatique en modifiant par voie circulatoire la pression du liquide céphalo-rachidien. (Über die Möglichkeit, Anfälle bei Jacksonscher Epilepsie hervorzurufen und zu unterdrücken dadurch, daß man auf dem Wege der Zirkulation den Druck der Cerebrospinalflüssigkeit ändert.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 4, S 492—500.) 18, 79.

uet, Gabriel, L'épilepsie considérée au point de vue médical et chirurgical. (Epilepsie vom Standpunkt des Neurologen und des Chirurgen.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 32, S. 599—604.) 17, 207.

eses, José G., Zwei Fälle pseudotraumatischer Jacksonscher Epilepsie. (Rev. méd. de Sevilla Jg. 40, Junih., S. 1—3.) (Spanisch.) 15, 405.

hailovsky, D., Behandlung der traumatischen Epilepsie. (Letopissy na lekarskija sajuz Nr. 10, S. 447.) (Bulgarisch.) *

kens, Trois cas d'épilepsie traumatique dont deux avec dépression cranienne, guéris depuis onze, dix et sept ans. (Drei Fälle von traumatischer Epilepsie. davon 2 mit Schädeldepression, geheilt nach 11, 10 und 7 Jahren.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 2, S. 180—182.) 18, 446.

rt, Zur Nebennierenexstirpation bei Epilepsie. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 3/4, S. 282—283.) 15, 480.

cht, Ott, Ist die Nebennierenexstirpation bei Epilepsie berechtigt? (Tierexperimentelle Studien.) (Chirurg. Klin., Gießen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 37, S. 1347 bis 1348.) 14, 512.

ani, Ottorino, Il valore della cranioplastica con speciale riguardo alla epilessia jacksoniana. (Die Bedeutung der Schädelplastik besonders hinsichtlich der Jackson-epilepsie.) (Clin. chirurg. gen. Firenze.) (Policlinico. sez. chirurg., Jg. 28, H. 5, S. 188—197.) 15, 101.

ncken, Jules, Quatre cas d'épilepsie traumatique. (4 Fälle von Epilepsie nach Verletzung.) (Arch. méd. belges Jg. 74, Nr. 8, S. 722—731.) 15, 61.

s, G., Über die Spätepilepsie der Kopfschußverletzten. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 12, S. 358—360.) 12, 346.

ler, Karl, Neuere Bestrebungen in der Operativbehandlung der traumatischen Epilepsie. (Diss.: Marburg 1921.) *

son, George, The diagnostic significance of jacksonian epilepsy. (Die diagnostische Bedeutung der Jacksonschen Epilepsie.) (Neurol. dep., school of med., univ. of Pensylvania a. gener. hosp., Philadelphia.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 13, S. 842—844.) 18, 95.

cephalus.

nors, Otto, Hydrocephalus unter dem Bild des Hypophysentumors. (Chir. Kl. Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

ay, János, Interessanter Fall eines kongenitalen Hydrocephalus internus. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 37, S. 325—326.) 15, 267.

dy, Walter E., The diagnosis and treatment of hydrocephalus due to occlusions of the foramina of Magendie and Luschka. (Diagnose und Behandlung von Hydrocephalus, wenn dieser durch den Verschluß des Foramen Magendie und der Foramina Luschka verursacht wird.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 82, Nr. 2, S. 112—124.) 12, 142.

landy, Walter E., The cause of so-called idiopathic hydrocephalus. (Die Ursache des sogenannten idiopathischen Hydrocephalus.) (Dep. of surg., Johns Hopkins hosp. a. univ., Baltimore.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 32, Nr. 361, S. 67—75.) 18, 374.

landy, Walter E., Hydrocephalus in chondrodystrophy (Hydrocephalus bei Chondrodystrophie.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 32, Nr. 359, S. 5—10.) 18, 27.

sau, Paul, Seltene angeborene Mißbildungen. (Kreiskrankenh., Oschersleben.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 817—820.) 15, 537.

arrido-Lestache, J., Hydrocephalus nach Operation. (Pediatr. españ. Jg. 10, Nr. 109, S. 301—304.) (Spanisch.) 18, 18.

eidel, Albert and Joseph Earle Moore, Internal hydrocephalus in a syphilitic, probably due to intraspinal treatment. (Hydrocephalus internus bei einem Syphilitiker, wahrscheinlich als Folge von intralumbaler Behandlung.) (Syphil. clin. of the med. dep., Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 2, S. 209—215.) *



Läwen, Untersuchungen zur operativen Behandlung des Hydrocephalus internus (45. Vers. d. Dtsch Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 260

Marinescu, G. und M. Goldstein, Zwei Fälle von seröser Meningitis mit konsekutive Hydrocephalie, eine Hirngeschwulst vortäuschend (Pseudotumor cerebralis) (Spitalul Jg. **41**, Nr. 1, S. 1—3.) (Rumänisch.) **19**, 321

Nanagas, Juan C., Experimental studies on hydrocephalus. (Experimentelle Untersuchungen bei Hydrocephalus.) (Anat. laborat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. **32**, Nr. 370, S. 381—391.) **18**, 129

Reynolds, Cecil Edward, The radical cure of hydrocephalus. (Internat. clin. Bd. **1** Ser. 31, S. 255—258.)

Starker, Zur Kasuistik chronischer Hydrocephalie. (Verhandl. d. wiss. Ver. d. Ärzte d. Rigaschen Milit. Hosp., Wologda.) (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes, Wologda u. d. Rigaschen Milit. Hosp. Nr. 2, April/Juli, S. 105.) (Russisch.)

Werner, Alois, Über den Balkenstich beim Hydrocephalus und seine technischen Nachteile. (Diss.: Marburg 1921.)

Wolf, Ella, Narbige Membranbildung quer durch den vierten Ventrikel mit Hydrocephalus internus. (Städt. Krankenh., Stettin.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **25**, H. 2, S. 373—384.) **14**, 168

Tuberkulose des Gehirns und der Hirnhäute.

Randolph, B. M., A case of tuberculoma of left frontal lobe of brain. (Ein Fall von Solitärtuberkel im linken Frontallappen des Gehirns.) (Americ. rev. of tubercul. Bd. **5**, Nr. 8, S. 665—669.)

Sisaric, Iwan, Ein Fall von plötzlicher Erblindung durch Tuberkel im Chiasma nervi optici. (III. med. Klin., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 10, S. 446 bis 447.)

Cysticercus und Echinokokkus des Gehirns und der Hirnhäute.

Abbott, H. K., A case of general infection by cysticercus cellulosae. (Ein Fall von allgemeiner Infektion mit Cysticercus cellulosae). (Lancet Bd. **201**, Nr. **19**, S. 956 bis 957.) **15**, 245

Anglade, Kyste hydatique du cerveau. (Hirnechinokokkus.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. **92**, Nr. 5, S. 119—121.) **14**, 15.

Dévé, F., L'échinococcose encéphalique expérimentale envisagée comme type de tumeur intra-crânienne expérimentale. (Experimentelle Hirnechinokokkose als Typus eines experimentellen intrakraniellen Tumors.) (Laborat. de bactériol., école de méd., Rouen.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. **84**, Nr. 14, S. 711 bis 713.) **14**, 65.

Paulian und Bagdasar, Hydatische Cyste des Gehirns. (Spitalul Nr. **7**, S. 253, 1 Figur.) (Rumänisch.) **19**, 320.

Paulian, D., Hydatische Cyste des Gehirns. (Spitalul Nr. **6**, S. 230. (Rumänisch.) **19**, 320

Redalié, L., Deux cas de cysticercose cérébro-spinale avec méningite chronique et endartérite oblitérante cérébrale. (Zwei Fälle von cerebrospinaler Cysticerkose mit chronischer Meningitis und Endarteriitis obliterans.) (Inst. pathol. et clin. psychiatr. univ., Genève.) (Rev. neurol. Jg. **28**, Nr. 3, S. 241—266.) **14**, 169.

Allgemeines über Hirngeschwülste.

Adson, A. W., The treatment of brain tumors. (Behandlung der Hirntumoren.) (Surg. clin. of North America **1**, S. 1343.) **18**, 20.

Alessandrini, Paolo, La radioterapia dei tumori cerebrali. (Die Strahlenbehandlung der Hirntumoren.) (III. congr. ital. di radiol. med., Roma, 28. bis 30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. **8**, Nr. 3, S. 200—203.) **15**, 262.

Alurralde, Mariano, Über einen Fall von intracerebralem, cystischem Tumor und einer ventrikulären Pseudocyste. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 27, S. 1—7.) (Spanisch.) **15**, 221.

Bailey, Percival, Concerning the clinical classification of intracranial tumors. (Über die klinische Klassifikation von Hirntumoren.) (Clin. of Dr. Harvey Cushing, Peter Bent Brigham hosp., Boston.) (Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. **5**, Nr. **4**, S. 418 bis 437.) **18**, 374.

Barkman, Ake, Ein Fall von operierter Hirngeschwulst mit proximaler Armlähmung, corticaler Blasenstörung und Acusticusneuritis ohne Stauungspapille bei einer Nephritica mit nach der Operation einsetzenden Symptomen eines Hirnabszesses. (Med. Abt., Bezirkskrankenh., Karlstad.) (Acta med. scandinav. Bd. **55**, H. 4, S. 333—367.)



assoe, Peter and George B. Hassin, Calcification of the cerebral vessels with a clinical picture simulating brain tumor. (Verkalkung der Gehirngefäße unter dem klinischen Bilde der Hirngeschwulst.) (Pathol. laborat., Illinois state psychopath. inst. a. Cook county hosp., Urbana.) (Arch. of neurol. a. psychiatr. Bd. 6, Nr. 4, S. 359—376.) *

ourguet, J., Un second cas de ponction du corps calleux. (Ein zweiter Fall von Balkenstich.) (Ann. d'oculist. Bd. 158, Nr. 11, S. 813—823.) 16, 514.

roca, Aug., Tumeurs cérébrales chez l'enfant. (Hirntumoren beim Kinde.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 30, S. 348—352.) 16, 81.

orten, M. H., Über ein Haemangioma sarcomatodes des Gehirns bei einem Neugeborenen. (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart,) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 24, Erg.-H., S. 692—705.) 18, 178.

ushing, Harvey, Distortions of the visual fields in cases of brain tumor. (Sixth paper.) The field defects produced by temporal lobe lesions. (Veränderungen der Gesichtsfelder in Fällen von Hirntumor. Die durch Schläfenlappenläsionen erzeugten Gesichtsfelddefekte.) (Transact. of the Americ. neurol. assoc., 47. ann. meet., Atlantic City, 13.—15. VI. 1921, S. 374—423.) 19, 480.

ushing, Harvey, Distortions of the visual fields in cases of brain tumour. (Sixth Paper.) The field defects produced by temporal lobe lesions. (Veränderungen des Gesichtsfeldes bei Hirntumoren. [6. Mitt.] Die Gesichtsfelddefekte bei Läsionen im Temporallappen.) (Brain Bd. 44, Pt. 4, S. 341—396.) 20, 53.

andy, Walter E., The treatment of brain tumors. (Die Behandlung von Gehirntumoren.) (Dep. of surg., Johns Hopkins hosp. a. univ., Baltimore.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1853—1859.) 17, 99.

orner, G., Ein Beitrag zur Kenntnis der unter dem Bilde des Pseudotumor cerebri verlaufenden Hirnschwellungen. (Med. Klin., Univ. Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 72, H. 1/2, S. 48—55.) *

ischer, J., Hirntumor und Gehörorgan. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, H. 5, S. 371—436, u. H. 6, S. 531 bis 542.) 18, 375. 15, 61.

latau, Edouard, Recherches expérimentales sur les tumeurs malignes du système nerveux central. (Experimentelle Untersuchungen über die malignen Tumoren des Zentralnervensystems.) (Laborat. de neurobiol., soc. des sciences, inst. Nencki, Varsovie.) (Rev. neurol. Jg. 28, Nr. 9/10, S. 987—999.) 17, 171.

raenkel, Konrad, Zur Pathogenese der Gehirncysten. (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 479—499.) 12, 260.

razier, Charles H., The achievements and limitations of neurologic surgery. (Errungenschaften und Grenzen der neurologischen Chirurgie.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 3, S. 543—559.) 16, 319.

ross, Ernst, Über einen Fall von Tumor cerebri der linken hinteren Schädelgrube. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

ammes, E. M., Intracranial telangiectasis. Report of two cases. (Intrakranielle Teleangiektasien. Bericht über 2 Fälle.) (Arch. of neurol. a. psychiatr. Bd. 6, Nr. 3, S. 263—267.) 15, 269.

olthusen, H., Nachweis eines Stirnhirntumors mit Röntgenstrahlen. (Med. Klin., Heidelberg.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 73, H. 4/5, S. 523—529.) 16, 386.

uebschmann, Über einige seltene Hirntumoren. (Multiple Angiome, epithelialer Tumor, Lipom.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 72, H. 3/4, S. 205—224.) 17, 172.

aulin, Limouzi et Coville, Tumeur cérébrale dont le diagnostic, la localisation et l'ablation complète ont été facilités par la radiologie. (Hirntumor, dessen Diagnose, Lokalisation und vollständige Entfernung durch die Röntgenphotographie erleichtert wurde.) Journ. de radiol. Bd. 10, H. 3, S. 157—161.) *

üngling, Luftfüllung der Ventrikel zur Unterstützung bei der Differentialdiagnose von Hirntumoren. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 257.

imura, Onari, Über die größeren Zellen in verschiedenen Gliomen (nebst Beiträgen zum Neuroglioma gigantocellulare, Neuroepitheliom und zur Lehre der tuberösen Hirnsklerose). (Pathol. Inst., Univ. Sendai.) (Mitt. a. d. pathol. Inst. d. kais. Univ. Sendai, Japan, Bd. 1, H. 2, S. 321—374.) *

luge, Andreas, Die Erweiterung des Foramen occipitale magnum. (Neurol.-psychiatr. Klin., ungar. Elisabeth-Univ., Preßburg, z. Z. Budapest.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 73, H. 4/5, S. 606—613.) 19, 25.

luge, Endre, Die Erweiterung des Foramen magnum. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 46, S. 401—403.) (Ungarisch.) 16, 21.



Koch, Karl, Hirntumor durch Balkenstich 10 Jahre symptomlos. (Dtsch. Univ. Augenklin., Prag.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 67, August-September S. 286—290.) **16**, 2

Lama, Angelo, Tumore del mesencefalo con sintomatologia simile a quella dell'encefali letargica. (Mittelhirntumor unter den Symptomen einer Encephalitis lethargica (Studium Jg. 11, Nr. 10, S. 304—310.) **17**, 25

Lange, C., Was leistet die reine Liquordiagnostik bei der Diagnose des Hirntumor (Laborat., Prof. Carl Lange, Berlin.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirur Bd. 33, H. 5, S. 583—610.) **14**, 31

Lewy, F. H., Die Lymphräume des Gehirns, ihr Bau und ihre Geschwülste. (II. Me Klin., Charité, Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 232, S. 4 bis 432.) **15**, 6

Lhermitte, J., L'évolution de la thérapeutique médico-chirurgicale neurologiq aux Etats-Unis. (Fortschritte der medizinisch-chirurgischen Behandlung d Zentralnervensystems in den Vereinigten Staaten.) (Ann. de méd. Bd. 9, Nr. S. 34—50.) **13**, 24

Locke jr., Charles Edward, A review of a year's series of intracranial tumor june, 1920, to june, 1921. (Übersicht über eine in einem Jahre beobachtete Reih von Hirntumoren.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 3, S. 560—581.) **16**, 45

Magnus, V., Tumor cerebri mit Röntgenbefund. (Norsk magaz. f. laegevidenskabe Jg. 82, Nr. 11, S. 797.) (Norwegisch.) **16**, 13

Marburg, Otto, Hirntumoren und multiple Sklerose. Ein Beitrag zur Kenntnis de lokalisierten Form der multiplen Sklerose im Gehirn. (Dtsch. Zeitschr. f. Nerven heilk. Bd. 68/69, S. 27—39.) **12**, 49

Marburg, Otto und Egon Ranzi, Zur Klinik und Therapie der Hirntumoren m besonderer Berücksichtigung der Endresultate. (I. chirurg. Klin., Wien.) (Arch f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 1, S. 96—161.) **14**, 20

Marinescu, G. und M. Goldstein, Zwei Fälle von seröser Meningitis mit konsekutive Hydrocephalie, eine Hirngeschwulst vortäuschend (Pseudotumor cerebralis (Spitalul Jg. 41, Nr. 1, S. 1—3.) (Rumänisch.) **19**, 32

Menninger, Karl A., The Dandy method of localizing brain tumors by the roentge ray. With report of a case. (Dandys Methode zur Lokalisation von Hirntumoren durch Röntgenstrahlen. Mit Bericht über einen Fall.) (Arch. of neurol. a. psychiatr Bd. 5, Nr. 4, S. 438—444.) **13**, 3

Meyer, A. W., Methode zum Auffinden von Hirntumoren bei der Trepanation durch elek trische Widerstandsmessung. (Chirurg. Klin. u. physik.-chem. Inst., Heidelberg (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 50, S. 1824—1826.) **16**, 8

Moderau, Ellen, Über Psammom des Gehirns. (Diss.: Erlangen 1921.)

Monrad-Krohn, Stirnhirntumor unter cerebellaren Erscheinungen. (Norsk magaz f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 11, S. 809—813.) (Norwegisch.) **16**, 13

Reiche, F., Schädeltrauma und Hirngeschwulst. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barm bek.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 15, S. 433—434.) **12**, 43

Rows, R. G., „Pseudotumors" of the brain. A remarkable combination of psychic neurologic and autonomic symptoms. (Pseudotumoren des Gehirns. Ein bemerken wertes Zusammentreffen von psychischen, neurologischen und autonomen Sym ptomen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 21, S. 1643—1646.)

Sachs, E., The diagnosis and treatment of brain tumors. (Diagnose und Behandlung de Hirntumoren.) (Journ. of the Missouri State med. assoc. 18, S. 217.) **15**, 48

Saenger, Alfred, Beitrag zur Symptomatologie und chirurgischen Behandlung der Gehirntumoren. (Allg. Krankenh., St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f Nervenheilk. Bd. 68/69, S. 357—364.) **12**, 26

Sharpe, William, Observations regarding the diagnosis and treatment of brain tumor (Zur Diagnose und Behandlung der Hirntumoren.) (Internat. clin. Bd. 2, Ser. 3 S. 227—240.) **14**, 55

Siewers, Albert B., Eye signs in intracranial tumors of the anterior fossa. With report of two cases. (Augenzeichen bei intrakraniellen Tumoren der vorderen Schädel grube. Mit Bericht über 2 Fälle.) (Psychiatr. a. surg. serv., Johns Hopkins hosp. Baltimore.) (Arch. of neurol. a. psychiatr. Bd. 6, Nr. 4, S. 424—428.) **16**, 32

Souques, A., Diagnostic du siège et de la nature d'une variété de tumeurs cérébrales (psammomes ou sarcomes angiolithiques) par la radiographie. (Diagnose des Sitzes und der Natur einer Abart der Hirngeschwülste [Psammome] durch das Röntgenver fahren.) (Rev. neurol. Jg. 28, Nr. 9/10, S. 984—986.) **16**, 31

Spieler, William G. and Charles H. Frazier, The successful removal of brain tumors. Report of a series of eight cases. (Erfolgreiche Entfernung von Hirn tumoren. Bericht über 8 Fälle.) (Arch. of neurol. a. psychiatry Bd. 6, Nr. 3



S. 476 und Transact. of the Americ. neurol. assoc., 47. ann. meet., Atlantic City, 13.—15. VI. 1921, S. 116—148.) **15**, 480.

nton, Nathaniel B., Three brain tumors. (3 Hirntumoren.) (Laborat., Lenox Hill hosp., New York.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. **21**, Nr. 1/5, S. 77 bis 82.) *

ansky, Erwin, Encephalitischer Pseudotumor. (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. **68/69**, S. 270—276.) *

rockmorton, Tom Bentley, Homonymous hemianopia as an early symptom of brain tumor. Report of a case. (Homonyme Hemianopsie als ein Frühsymptom des Hirntumors. Mitteilung eines Falles.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 26, S. 1815—1816.) **14**, 462.

nzer, Fritz, Über einen Fall von Tumor cerebri mit Jacksonscher Epilepsie. (Univ.-Psychiatr. u. Nervenklin., Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

echsler, J. S., Tumour of the middle fossa. (Geschwulst der mittleren Schädelgrube.) (New York neurol. soc., Sitzg. v. 1. III. 1921.) (Journ. of nerv. a. ment. dis. Bd. **53**, Nr. 5, S. 377—378.) *

xberg, Erwin, Beiträge zur Klinik und Anatomie der Hirntumoren. (Nervenheilanst. Maria Theresien-Schlössel, Wien.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. **71**, S. 76—134.) **15**, 221.

hwülste der Hirnhäute und Ventrikel.

nnister, R. T., A case of congenital angioma of the pia mater. (Fall von kongenitalem Angiom der Pia mater.) (St. Bartholomecos hosp. journ. Bd. **29**, Nr. 1, S. 18—20.) *

rtrand, Ivan et Louis Aronson, Etude anatomo-clinique d'un cancer généralisé des méninges cérébrospinales. (Anatomisch-klinische Studie eines über die Meningen generalisierten Carcinoms.) (Rev. neurol. Jg. **28**, Nr. 2, S. 145—153.) *

utler, A., Über Ependymcysten im dritten Ventrikel als Todesursache. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **232**, S. 358 bis 367.) **15**, 60.

mpora, Giovanni, Due casi di tumore dei ventricoli laterali del cervello. (Zwei Fälle von Geschwülsten der Seitenventrikel des Gehirns.) (Sez. neurol. d. osp. civ., Genova.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **42**, Nr. 89, S. 1058—1059.) **16**, 322.

aude, H et H. Schaeffer, Tumeur du troisième ventricule avec compression de l'hypophyse et sans syndrome infundibulaire. (Geschwulst des dritten Ventrikels mit Kompression der Hypophyse und ohne Infundibularsyndrom.) (Rev. neurol. Jg. **28**, Nr. 1, S. 25—32.) **12**, 493.

vili-Faggioli, G., Fibrosarcoma della dura madre simulante una mastoidite. (Fibrosarkom der Dura mater, eine Mastoiditis vortäuschend.) (Clin. oto-rino-laringol., univ., Napoli.) (Arch. ital. di otol. Bd. **32**, H. 3, S. 170—172.) *

reboullet, P. J. Mouzon et J. Cathala, Infantilisme dit hypophysaire par tumeur du troisième ventricule. Intégrité de l'hypophyse. (Sog. hypophysärer Infantilismus infolge einer Geschwulst des dritten Ventrikels. Unversehrtheit der Hypophyse.) (Soc. de neurol., Paris, 2. XII. 1920.) (Rev. neurol. Jg. **28**, Nr. 2, S. 154—159.) *

wy, F. H., Die Lymphräume des Gehirns, ihr Bau und ihre Geschwülste. (II. Med. Klin., Charité, Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **232**, S. 400—432.) **15**, 61.

wenberg, Walter, Über die diffuse Ausbreitung von Gliomen in den weichen Häuten des Zentralnervensystems. (Pathol. Inst., Univ. Berlin.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **230**, S. 99—130.) *

cKendree, Charles A. and Harry M. Imboden, Ossification of the meninges. (Verknöcherung der Meningen.) (Transact. of the Americ. neurol. assoc., 47. ann. meet., Atlantic City, 13.—15. VI. 1921, S. 288—301.) **20**, 256.

errill, A. S., The diagnosis of a brain tumor by pneumoventriculography. (Diagnose eines Hirntumors durch Röntgenbild nach Luftfüllung der Ventrikel.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 4, S. 188—190.) **13**, 235.

ederle, B., Zur operativen Therapie der Hirngeschwülste mit Bemerkungen zur Drainage. (Časopis lékařův českých Jg. **60**, Nr. 5, S. 51—53.) (Tschechisch.) **12**, 20.

'Kelly, W. D., Notes on a psammoma of the dura mater. (Bericht über ein Psammom der Dura mater.) (Dublin journ. of med. science Ser. **4**, Nr. 11, S. 26—27.) **13**, 178.

ototschnig, G., Über das Hygrom der Dura mater. (Pathol.-anat. Inst., Dtsch. Univ. Prag.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **231**, S. 305—314.) **12**, 493.

ototschnig, Giorgio, Igroma della dura-madre. (Hygrom der Dura mater.) (Clin. chirurg., Zurigo [Svizzera].) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 12, S. 267—270.) **12**, 384.



Symonds, C. P., A case of bilateral eighth-nerve tumours associated with multi neurofibromata and multiple endotheliomata of the meninges. (Ein Fall von dopp seitigen Acusticustumoren mit multiplen Neurofibromen und multiplen End theliomen der Meningen.) (Journ. of neurol. a. psychopathol. Bd. II, Nr. 6, S. 1 bis 153.)

Stirn-, Scheitel-, Schläfenlappen-Geschwülste und Geschwülste des Corpus callosum.

Baehr, E. M., Tumors of the corpus callosum. (Geschwülste des Corpus callosum (Ohio State med. journ. 17, S. 626.) 17.

Beagini, Giovanni, Glioma emorragico del lobo parietale destro. (Hämorrhagisch Gliom des rechten Schläfenlappens.) (Clin. neuropatol., univ. Siena.) (Giorn. med. milit. Jg. 69, H. 5, S. 204—213.)

Constantini, Fausto, Sui tumori del lobo temporale. Osservazioni cliniche ed an tomo-patologiche. (Über die Tumoren des Schläfenlappens. Klinische und path logisch-anatomische Beobachtungen.) (Manicom. prov., Roma.) (Policlinico, se med. Jg. 28, H. 11, S. 468—484.) 16, 45

Epilessia, L'— nei tumori temporo-sfenoidali. (Epilepsie bei Hirntumoren der Schläfe Keilbeingegend.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 50, S. 595—597.) 14, 31

Fragnito, O., Tumore rolandico e mioclonia (con dimostrazione di reperto anatomic (Rolandtumor und Myoklonie [mit Demonstration der anatomischen Verhältnisse] (Clin. neuropatol., univ., Siena.) (Atti d. R. accad. dei fisiocrit. Siena Bd. 12, Nr. 1 S. 103—111.) 18, 44

Franz Herbert, Geschwülste des Schläfenlappens unter dem Bilde der genuinen Ep lepsie. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.)

Fricke, Otto, Zur Pathologie und Symptomatologie der Schläfenlappentumore (Diss.: Kiel 1921.)

Holthusen, H., Nachweis eines Stirnhirntumors mit Röntgenstrahlen. (Med. Klin., He delberg.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 73, H. 4/5, S. 523—529.) 16, 38

Mac Robert, Russell G. and Laurent Feinier, The cause of epileptic seizures tumors of the temporosphenoidal lobe. A contribution to the study of epileps (Die Ursache von epileptischen Anfällen bei Geschwülsten des Schläfenlappen Ein Beitrag zum Studium der Epilepsie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 7 Nr. 8, S. 500—502.) 12, 49

Moleen, George A., Frontal lobe phenomena as observed in a cyst in the left fronta lobe; marked remission of symptoms; decompression after thirteen months; necrops (Die Symptomatologie des Stirnhirns in einem Falle von linksseitiger Stirnhirncyst weitgehende Remission; Palliativtrepanation nach 13 Monaten; Sektion.) (Arch of neurol. a. psychiatry Bd. 6, Nr. 9, S 640—651.) 17, 25

Monrad-Krohn, Stirnhirntumor unter cerebellaren Erscheinungen. (Norsk magaz f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 11, S. 809—813.) (Norwegisch.) 16, 13

Siewers, Albert B., Eye signs in intracranial tumors of the anterior fossa. With repo of two cases. (Augenzeichen bei intrakraniellen Tumoren der vorderen Schädelgrub Mit Bericht über 2 Fälle.) (Psychiatr. a. surg. serv., Johns Hopkins hosp., Baltimore (Arch. of neurol. a. psychiatr. Bd. 6, Nr. 4, S. 424—428.) 16, 32

Tenani, Ottorino, Sopra un tumore del corpo calloso. (Über einen Tumor des Corpu callosum.) (Clin. chirurg. gen., Firenze.) (Tumori Jg. 7, H. 4, S. 332—352.) 12, 47

Kleinhirngeschwülste (Cysten eingeschlossen).

Klaus, Panje, Über einen Fall von Kleinhirntumor. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.)

Marinescu, G. und M. Goldstein, Ein Fall von Kleinhirngeschwulst, assoziiert mi Recklinghausenscher Krankheit. (Spit. Jg. 41, Nr. 12, S. 379—380.) (Rumän.) 19, 21

Panje, Klaus, Über einen Fall von Kleinhirntumor. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.)

Kleinhirnbrückenwinkel-, Acusticus-, Brücken-, Sehhügel-Geschwülste und die Geschwülste der Hirn ventrikel, sonstige Geschwülste der Basis.

Bergmark, G., Sensory disturbances from the lesions in the oblongata and the pons (Empfindungsstörungen infolge von Erkrankungen der Oblongata und der Brücke.) (Med. dep. univ. hosp., Upsala.) (Upsala läkareförenings förhandlingar Bd. 26 H. 5/6, S. 109.)

Jacobi, Walter, Über psychische Störungen bei Basalgangliengeschwülsten. (Monats schr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. 49, H. 3, S. 125—136.) 12, 495

Lama, Angelo, Tumore del mesencefalo con sintomatologia simile a quella dell'ence falite letargica. (Mittelhirntumor unter den Symptomen einer Encephalitis lethar gica.) (Studium Jg. 11, Nr. 10, S. 304—310.) 17, 256

larconi, S., Un caso di tumore (endotelioma) dell'angolo ponto-cerebellare. [Fall von Kleinhirnbrückenwinkeltumor (Endotheliom).] (Div. med. IV., osp. civ., Venezia.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **42**, Nr. 71, S. 835—838.) *

ette, H., Zur Symptomatologie und Differentialdiagnose der Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. (Univ.-Nervenklin., Hamburg-Eppendorf.) (Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. Bd. **64**, H. 1/2, S. 98—132.) **15**, 538.

ussep, L. M., Zur Symptomatologie, Diagnose und operativen Behandlung der Kleinhirnbrückenwinkeltumoren. (Neuro-chirurg. Inst. Petersburg, Dir. Prof. Pussep.) (Jubiläums-Sbornik J. J. Grekows.) (Festschr. z. 25 jähr. Amtsjubiläum Prof. Grekows, Staatsverlag, Petersburg.) (Teil 5, S. 354—373.) (Russisch.) **15**, 406.

paar, R., Ein piales Lipom im Bereich des rechten hinteren Vierhügels. (Landesanst. Sonnenstein, Pirna.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. **69**, S. 318—326.) *

ymonds, C. P., A case of bilateral eight-nerve tumours associated with multiple neurofibromata and multiple endotheliomata of the meninges. (Ein Fall von doppelseitigen Acusticustumoren mit multiplen Neurofibromen und multiplen Endotheliomen der Meningen.) (Journ. of neurol. a. psychopathol. Bd. **2**, Nr. 6, S. 142—153.) *

/eisbach, Günter Julius, Über einen Fall von Tumor des Kleinhirnbrückenwinkels, kombiniert mit multiplen Knötchen an der Dura mater und Geschwulstknoten an Oesophagus und Trachea. (Pathol. Inst., Heidelberg.) (Diss.: Heidelberg 1921.) *

/olf, Ella, Gliom des Septum pellucidum mit Übergang auf die Balkenausstrahlung. (Städt. Krankenh., Stettin.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **31**, Nr. 10, S. 257—265.) *

ibordi, Ferruccio, Sopra un tumore granulomatoso del ponte doouto ad una streptotricea. (Über eine Granulomgeschwulst der Brücke, hervorgerufen durch Streptothrix.) (Clin. pediatr., univ., Modena.) (Clin. pediatr. Jg. **3**, H. 1, S. 1—31.) *

ndere Hirnkrankheiten.

'oley, Frederic E. B., Clinical uses of salt solution in conditions of increased intracranial tension. (Klinische Verwendung von Salzlösungen bei Zuständen mit erhöhtem intrakranialem Druck.) (Surg. serv., Peter Bent Brigham hosp., Boston.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 2, S. 126—136.) **14**, 411.

iwershewski, L., Zur Frage der intranasalen Cephalocelen. (Medizinski Journal Jg. **1**, Nr. 10—12, S. 780—783.) (Russisch.) **19**, 132.

irbeldrüse.

)andy, Walter E., An operation for the removal of pineal tumors. (Operation zur Entfernung von Geschwülsten der Glandula pinealis.) (Dep. of surg., Johns Hopkins hosp. a. univ., Baltimore.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 2, S. 113—119.) **15**, 407.

'ränkel, Manfred, Die Bedeutung der Röntgen-Reizstrahlen in der Medizin, mit besonderer Einwirkung auf das endokrine System und seiner Beeinflussung des Carcinoms. I. Teil. (Strahlentherapie Bd. **12**, H. 2, S. 603—638.) **16**, 387.

'rank, M., Ein Beitrag zu den Mischtumoren der Zirbeldrüse. (Pathol. Inst., Dtsch. Univ., Prag.) (Zeitschr. f. d. ges. Anat., 2. Abt., Bd. **8**, H. 1, S. 65—78.) **14**, 248.

iebel, W., Über primäre Tumoren der Zirbeldrüse. (Pathol. Inst., Univ. Tübingen.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **25**, H. 1, S. 176—190.) **18**, 28.

iebel, Walter, Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie der Zirbeldrüse. (Über primäre Tumoren der Zirbeldrüse.) (Diss.: Tübingen 1921.) *

ereboullet, P., Maillet et Brizard, Un cas de tumeur de l'épiphyse. (Ein Fall von Epiphysentumor.) (Bull. de la soc. de pédiatr. de Par. Jg. **19**, Nr. 2, S. 116—120.) **16**, 323.

isser, Hans, Does the pituitary secretion influence the development of the prostate? (Beeinflußt die Sekretion der Zirbeldrüse die Entwicklung der Prostata?) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 9, S. 391—393.) **13**, 554.

uce, H., Zur Diagnostik der Zirbelgeschwülste und zur Kritik der cerebralen Adipositas. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbeck.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. **68/69**, S. 187—210.) **12**, 22.

eumann, William, Successful surgery in cases with endocrine disturbances. (Erfolgreiche Chirurgie bei Fällen mit endokrinen Störungen.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 7, S. 280—282.) *

'orbett, J. W., Some practical points in endocrinology, with illustrative cases. (Einige praktische Winke für die Endokrinologie mit beweisenden Fällen.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 21, S. 866—868.) *

andrén, Sven, A contribution to the study of the function of glandula pinealis. (Ein Beitrag zum Studium der Funktion der Glandula pinealis.) (Acta med. scandinav. Bd. **54**, H. 4, S. 323—335.) **12**, 496.



Chirurgie der Hypophyse.

Übersichtsreferat.

Von
E. Nägelsbach, Freiburg i. Br.

Als **wichtigste Werke** des Jahres 1921 zur Hypophysenchirurgie sind voranzustellen zwei Arbeiten von Oskar Hirsch über Erfolge der Radiumbestrahlung und über Augensymptome bei Hypophysentumoren, ferner ein Vortrag von Cushing, der einen Rückblick über Hypophysenforschung und -therapie gibt und in einer Anmerkung seine Operationserfolge zusammenstellt und eine Mitteilung von Frazier über die von ihm geübte, aus Operation und Bestrahlung zusammengesetzte Therapie. Eine kurz zusammenfassende Darstellung der Pathologie und Therapie ist von dem Londoner Chirurgen Walton erschienen. In das Berichtsjahr fällt die Herausgabe des I. Bandes des Handbuches der praktischen Chirurgie in 5. Auflage mit dem von Küttner und Melchior verfaßten Kapitel über die Chirurgie der Hypophysis cerebri; es ist durch Anführung der Frazierschen Operationsmethode ergänzt worden.

Normale und pathologische Anatomie.

Zur **Anatomie** der Hypophyse bringt Atwell (Neuyork) einen **Beitrag**; er beschäftigt sich vör allem mit der Pars tuberalis, einem dünnen epithelialen Zellager, welches aus basophilen Zellen besteht und am Boden des Infundibulum und Tuber cinereum zum Chiasma hinzieht. Über eine Funktion dieses dem epithelialen Drüsenteil entstammenden Gebildes ist noch nichts bekannt. Es ist zuerst 1917 von Bruni beschrieben (Arch. ital. di anatomia e di embriologia Bd. 15, S. 139.)

Die **pathologische Anatomie** hat eine Bereicherung erfahren durch Beschreibung einiger seltsamer Tumoren. Budde (Köln) beschreibt ein Carcinom des Hypophysenvorderlappens, welches in beide Keilbeinhöhlen eingebrochen und längs des Hirnstammes zum Foramen magnum vorgedrungen ist, die Carotis am Eintritt in das Felsenbein umwachsen und von da weit nach abwärts sich erstreckt hat. Frühzeitig entstanden Metastasen in Halslymphknoten, später in den Lungen. Parhon und Stocker (Frankreich) berichten über gleichzeitiges Vorkommen eines 12 g schweren Hypophysentumors aus chromophoben, granulierten Zellen mit Fetttropfen und eines Tumors am Lungenhilus, dessen Zellen ähnlich granuliert sind, aber im Protoplasma die Eosinfärbung annehmen; ob es sich da um Metastase handelt, bleibt unentschieden. Sternberg (Wien) fand bei einem an Magencarcinom verstorbenen Mann eine Geschwulst der Neurohypophyse; hochgradige Ödeme bei gesunden Nieren und Herz haben da den Verdacht auf Erkrankung des Hinterlappens erweckt. Bailey (Boston) hat 3 in Cushings Klinik operierte Hypophysen**gang**tumoren untersucht. Es handelt sich einmal um eine Cyste, einmal um ein Adamantinom und einmal um beides. Im Gegensatz zu Erdheim hat er in den Zellen aller 3 Geschwülste Keratin und Keratohyalin nachweisen können.

Normale und pathologische Physiologie.

Mit den **Beziehungen** der Hypophysenfunktion zu der Tätigkeit **anderer innersekretorischen Drüsen** beschäftigen sich mehrere deutsche und ausländische Arbeiten. Berblinger (Kiel) findet bei Hypothyreoidismus die gleiche Vermehrung der Hypophysen-Hauptzellen wie bei Schwangerschaft und wie sie experimentell durch Placentarextrakt erzeugt werden kann. In seinem Fall nimmt er eine gleichzeitige degenerative Veränderung beider Drüsen an, nicht eine kompensatorische Hypertrophie der Hypophyse. Larson (Kalifornien) konnte durch Verfütterung frischer Vorderlappen schilddrüsenlose Ratten manchmal am Leben erhalten. Friedmann (Neuyork) spricht



ber die Bedeutung des Vorderlappens für Basedow und Myxödem und stellt die beüglichen experimentellen und pathologisch-anatomischen Befunde zusammen. Kraus Prag) hat bei Katzen nach ganzer oder teilweiser Entfernung des Pankreas Schwund es Vorderlappens beobachtet; besonders vermindern sich die eosinophilen Zellen. Diese :ien also vom Inselapparat des Pankreas abhängig und beteiligen sich am Zucker-:offwechsel.

Büchler (Budapest) stellt 12 eigene Fälle verschiedener Störungen zusammen, ie durch nichtgeschwulstartige Erkrankungen der Hypophyse verursacht sind. Es andelt sich um Kachexie, Zwergwuchs, Idiotie, Dystrophia adiposogenitalis, Diabetes sipidus, dagegen in keinem Fall (wie ja zu vermuten) um Akromegalie. Ein Teil der 'älle ist auf luetische Erkrankung der Hypophyse zu beziehen. Seinen eigenen Beobachmgen schickt Büchler eine gedrängte Zusammenstellung der wichtigeren klinischen nd experimentellen Ergebnisse der Hypophysen-Funktionsforschung voraus. Vielfach andle es sich in den fremden wie den eigenen Beobachtungen um nicht zu trennende inflüsse mehrerer Drüsen.

Daß Überfunktion des Vorderlappens **Wachstumssteigerung** und **Akromegalie,** 'nterfunktion dagegen **Zwergwuchs** und **Kachexie** (Simondsche Krankheit) herorruft, wird durch mehrere klinische und experimentelle Arbeiten bestätigt. Hierher geören Veröffentlichungen von Behse (Finland), Bryan und Uyematsu (Nordamerika), urton (England), Friedmann (Neuyork), Houssay und Hug (Buenos Aires), arhon und Stocker (Frankreich), Pétényi und Jankovich (Budapest), Reye Hamburg). Nur eine auffallende Beobachtung von Schuster (Budapest) sei ausdrückch erwähnt. Es handelt sich um 2 Fälle von Infektion mit Streptococcus mitior, die on Siebbeinzellen ausgegangen ist und zu eitriger Durchtränkung der Knochen und)ura der Schädelbasis geführt hat. Neben entschiedener Kachexie war in beiden Fällen Akromegalie vorhanden. S. erklärt dies aus anfänglicher Reizung des Vorderlappens urch die schleichende Infektion.

Da **Dystrophia adiposogenitalis** häufig bei einem auf den Gehirnanhang drückenen Tumor beobachtet wird, liegt Unterfunktion eines Abschnittes als Erklärung ahe. Wenn jedoch Walton (London) in sein Schema der Hypophysenstörungen ie Fröhlichsche Krankheit einfach unter Unterfunktion des Hinterlappens einsetzt,) ist das doch nicht sicher genug; andere Beobachtungen und Versuche lassen ıer eine Störung des Zwischenlappens vermuten. Auch isolierte Verletzung des uber cinereum führte bei 2 Hunden zu Dystrophia adiposogenitalis (Bailey und remer). Im Berichtsjahr behandeln diesen Gegenstand, ohne wesentlich Neues eizubringen, Claude und Schaeffer (Frankreich), Bollack und Hartmann Frankreich), Giannetasio (Italien).

Der Zwischenlappen der Hypophyse beeinflußt die **Urinabscheidung,** und zwar ittelbar durch Hinleitung seines Sekretes zu den in seiner Nachbarschaft am Boden es dritten Ventrikels gelegenen Zentren. Reverchon, Worms und Rouguier (Frankeich) berichten über eine Polyurie von 4—5 l bei einem Mann mit Schädelbasisbruch; ei der Sektion, 6 Monate nach der Verletzung, fand sich die Hypophyse vollständig zerört. Da liegt die Vermutung nahe, daß die benachbarten die Wasserabscheidung gelnden Zentren unmittelbar geschädigt waren. Glykosurie hat Behse (Finland) mit kromegalie, Friedmann (Neuyork) mit Zwergwuchs vereint gefunden; autoptischer efund fehlt beide Male.

Zu der Funktion der Pars intermedia hat vielleicht ein von Samaja (Italien) eschriebener Fall von Megakolon kombiniert mit Zwergwuchs-Beziehung. Die Hypohyse war in allen Teilen verkleinert. Unterfunktion des Zwischenteils könnte verinderten Tonus des Dickdarms zur Folge gehabt und so sekundär zur Überdehnung iit dem Bild der Hirschsprungschen Krankheit geführt haben.

Sehstörungen.

Hirsch (Wien) berichtet über Augensymptome bei 59 von ihm operierten Hypophysentumoren und 8 nicht operierten Fällen von Akromegalie. Bei 45 Tumoren ohne Akromegalie (darunter 33 Adenome, 7 Cysten, 2 Hypophysengangtumoren) waren Störungen des direkten Sehens in 100%, Gesichtsfeldeinengungen in 77% vorhanden; unter letzteren Fälle mit normalen Grenzen für Weiß, temporaler Hemianopsie für Farben. Ophthalmoskopisch fand sich in 89% Sehnervenatrophie, in 4,4% Neuritis optica, in 8,9% Stauungspapille (aber unter diesen 5 Fällen nur 1 Fall ganz sicher). Nystagmus fand sich bei 7%, Augenmuskellähmung bei 7%. Dagegen wiesen von 22 Fällen mit Akromegalie nur 50% Sehstörungen auf. Hirsch gibt zum ersten Mal eine wirkliche Erklärung für das Zustandekommen der Sehstörungen. Die Geschwulst drückt in der Hauptsache von unten auf das Chiasma; von oben aber drückt nicht das weiche, nachgiebige Gehirn, sondern die Arterien des Circulus Willisii. Und zwar drückt die unnachgiebige Arteria communicans anterior gerade auf die sich kreuzenden Fasern des Chiasmas. H. bildet ein Präparat ab, an dem die durch dieses Gefäß verursachte tiefe Schnürfurche zu sehen ist. Daß Sehstörungen bei akromegalischen Tumoren seltener sind, erklärt sich aus dem mehr intrasellaren Sitz dieser Geschwülste und ihrem vorwiegenden Wachstum nach der Keilbeinhöhle zu. Stauungspapille ist wohl deshalb ein sehr seltener Befund bei Hypophysentumoren, weil die Lymphscheide des Sehnerven durch den Druck des Tumors abgeschnürt wird.

Auf die große Wichtigkeit der Sehstörungen als Symptom weist eindringlich Frazier (Philadelphia) hin. 90% aller Hypophysenkranken suchen den Arzt wegen Sehstörung auf; allein wie selten erkennt der Arzt beizeiten die Ursache dieses Zeichens! Oft werden solche Kranke 5—6 Jahre wegen Augenstörung hinhaltend behandelt bis zur vollständigen Erblindung. Bei der ersten Untersuchung durch Frazier waren schon 45% auf einem Auge, 6,5% auf beiden Augen blind.

Therapie.

Bevor ich die Fortschritte des Jahres 1921 in der Behandlung der Hypophysenerkrankungen bespreche, sei es mir erlaubt, einen kurzen Hinweis auf die drei in Amerika und England vorwiegend geübten und daher immer wieder zitierten Operationsmethoden der Amerikaner Cushing, Frazier, Heuer vorauszuschicken. Dem deutschen Leser, der in unseren Handbüchern hierüber wenig findet, sind sonst ausländische Arbeiten über Hypophysenchirurgie in wichtigen Teilen unverständlich.

Frazier (Philadelphia) bildet auf der Seite der Stirn, wo die schwereren Sehstörungen bestehen, einen viereckigen Hautknochenlappen mit der Basis an der Schläfe; der Schnitt läuft horizontal 1 Querfinger oberhalb der Haargrenze und entlang dem Augenhöhlenrand, senkrecht in der Mitte der Stirn. Vom Augenhöhlendach wird ein breites Stück so herausgenommen, daß es nachher wieder eingesetzt werden kann. Die Dura wird erst unmittelbar vor dem Türkensattel eingeschnitten. Ähnlich ist vorher McArthur vorgegangen. Von Frazier beschrieben und abgebildet in Surgey, Gynecology und Obstetrics **17**, S. 720. 1913.

Cushing (Boston) schließt sich eng der Methode von O. Hirsch an. Auch er erreicht die Keilbeinhöhle, indem er nach Resektion der knorpeligen und knöchernen Nasenscheidewand zwischen den beiden Schleimhautblättern des Septum nasi vordringt. Nur legt er den äußeren Schnitt nicht wie Hirsch (Killian folgend) in eine der beiden Nasenhöhlen, sondern hinter die Oberlippe am Umschlag der Schleimhaut auf das Zahnfleisch der Oberkiefermitte. Er findet so breiteren Zugang als durch ein Nasenloch. Ferner operiert Cushing in Narkose. Von Cushing ausführlich beschrieben und abgebildet im Journ. of the Americ. med. assoc. **63**, Nr. 18, S. 1515. Oktober 1914.

Heuer und Adson bilden einen Hautknochenlappen oberhalb der Schläfe, welchem Teile des Stirn- und Scheitelbeins angehören, eröffnen gleich die Dura und dringen zwischen basaler Dura und Gehirn nach medial zur Hypophyse vor. Veröffentlicht in John Hopkins Hosp. bull., Juni 1918 (in Deutschland nicht erreichbar), wiedergegeben mit Abbildung von Henschen und Nager im Korresp.-Blatt f. Schweiz. Ärzte 1919, S. 1289.



Aus dem Berichtsjahr verdienen die größte Beobachtung Veröffentlichungen von ei Meistern der Hypophysenchirurgie, dem Wiener Rhinologen Hirch und den amerinischen Chirurgen Cushing und Frazier. Über Hirschs Arbeit, welche die Strahlenrapie behandelt, wird weiter unten berichtet. Die beiden anderen beschäftigen sich mit r **Indikation.**

Cushing teilt in einer Anmerkung zum Abdruck eines vor der Bostoner Gesellaft für innersekretorische Forschung gehaltenen Vortrags mit, er habe bisher 190 pophysentumoren operiert, davon 155 auf transsphenoidalem Weg (s. o.) mit 9,7% talität und 40 intrakranial (nach Frazier, s. o.) mit der erstaunlich geringen Morität von 7,5% (Druckfehler?). 10 wurden mehr als einmal transsphenoidal angegen, 4 auf beiden Wegen. Er stellt die Indikation der Methode je nach Lage des lles. Der transsphenoidale Weg ist weniger gefährlich und führt schnell zur Wiederstellung des Sehvermögens; doch neigt C. neuerdings mehr zum intrakranialen rgehen, weil nur dieser Überblick und gründliche Ausräumung ermögliche.

Frazier teilt nach Abwägung der verschiedenen Gefährlichkeit und der gegebenen rapeutischen Möglichkeiten folgende Grundsätze seines therapeutischen Handelns t: 1. Zunächst wird, wenn überhaupt Operation angezeigt ist, einfache subsellare kompression vorgenommen, mit Einschneiden der Kapsel der Geschwulst, aber e Versuch einer Exstirpation. 2. Wenn Sehstörungen wieder auftreten, wird Röntn- oder Radiumbestrahlung angewandt durch einen erfahrenen Röntgenologen. Wenn trotzdem keine Heilung erzielt wird und Erblindung droht, wird die Geschwulst f transfrontalem Weg freigelegt und ganz oder teilweise entfernt. 4 Fälle, die ch der Dekompression wegen Rückfalles mit Röntgen und Radium behandelt wurden, liefen günstig. Neuerdings bestrahlt F. auch gerne gleich nach der entlastenden peration. Eine solche ist aber zur schnellen Behebung der Sehstörungen immer angeigt, wenn nicht durch Zerstörung des Bodens der Sella schon Luft geschaffen ist. Beerkenswert ist die Zurückhaltung gegenüber dem intrakranialen Vorgehen s sehr gefährlich und doch selten radikal bei einem Chirurgen, der gerade durch ne transfrontale Methode berühmt geworden ist.

Zur **Operationstechnik** liegen 2 Beiträge von Bedeutung vor:

Walton schließt sich der Methode von Frazier (s. o.) an, läßt aber das Orbitaldach berührt. So hat er 5 Fälle operiert, wovon 2 an der Operation starben.

Henry (Irland) hat ein Instrument erfunden, das die transsphenoidale Methode der Hand der durchschnittlichen Chirurgen so sicher machen soll wie bisher in der and Cushings. Aus der Beschreibung des Operationsganges geht hervor, daß Henry e Methode von Hirsch im Auge hat, aber mit der ähnlichen und von ihr abhängigen ethode von Cushing verwechselt. Die Hauptschwierigkeit besteht in der Auffindung r Sella turcica, zumal bei Varietäten des Keilbeins. Das Instrument, das H. abbildet d genau erläutert, besteht aus einem unverschieblich an Gaumen und Boden der asenhöhle befestigten Teil und einem starren Rohr, das um eine frontale Achse gegen n festen Teil gedreht und in einem Führungsrohr zwischen den Schleimhautblättern r Nasenscheidewand in die Keilbeinhöhlen vorgeschoben werden kann. Die Lage des ohrs zur Sella wird durch Röntgenaufnahmen in 2 Ebenen kontrolliert; durch dasselbe önnen Instrumente eingeführt werden, besonders ein Spezialtrepan, der die abgelösten nochenteilchen gleich herausbefördert. Praktische Erprobung steht noch aus.

Immer größere Bedeutung erlangt die **Bestrahlung** mit harten Röntgenstrahlen und **mit Radium.** Daß Frazier sein operatives Vorgehen mit Strahlentherapie verbindet, st oben schon erwähnt. Ausführlich berichtet Hirsch über Radiumbestrahlung von Hypophysentumoren. Er hat 28 Fälle mit 20 mg Radiummetall bestrahlt, das mit 1 mm dickem Messingfilter umgeben und, wenn nötig, mit besonderem Träger (Abbildung) befestigt wurde. Immer hat H. zunächst operiert, und zwar transsphenoidal nach der von ihm angegebenen Methode, ausgenommen Fälle mit reiner Akromegalie ohne

Sehstörung; sonst könnte es geschehen, daß eine gut operable Cyste nutzlos dieser lan wierigen Behandlung unterzogen würde. Die Bestrahlung wurde nach der Wundheilu begonnen; die einzelnen Sitzungen dauerten meist 12 Stunden, sie wurden nach 2– Wochen wiederholt. Die Reaktion der Geschwülste war sehr ungleich, auch wo das kl nische Bild und das excidierte Stück gleiches Verhalten erwarten ließen. Allgemein re gierten Tumoren mit Akromegalie und Zeichen von Hypersekretion besser als solche m bloßer Sehstörung und Unterfunktion, wie das ja zu erwarten war. Die Technik u Dosierung wird vielleicht durch weitere Erfahrung sich noch ändern. Gewarnt wird v zu großen Dosen; einmal kam es im Anschluß an die Bestrahlung zu tödliche Diabetes bei einem 24jährigen Mann; es waren 20 mg Radiummetall zweimal je 12 u 13 Stunden im Abstand von 5 Wochen verwendet worden.

Rauschburg (Ungarn) veröffentlicht 2 Fälle, Giannetasio (Italien) 1 Fa die durch Röntgenbestrahlung erheblich gebessert wurden. Quick (Nordamerika) e zielte mit Radium, das er mittels Trokar in die Keilbeinhöhle einführte, in 3 Fäll gute Erfolge.

Von der **Organtherapie** bei Hypophysenstörungen wird von den Chirurgen im al gemeinen wenig Gutes erwartet; Cushing hat in seinem großen Material nicht ein ei ziges Mal eine sichere Wirkung gesehen. Wenn wir von der einschränkenden Wirku des Pituitrins auf die Menge der Urinabscheidung absehen, bleibt ein Krankheitsbil bei dem man eine heilende Wirkung von der Organfütterung erwarten darf: die hypo physäre Kachexie (Simondsche Krankheit). Über zwei solche Fälle wird be richtet. Reye hat bei schwerer hypophysärer Kachexie in dreijähriger Behandlung im mer sehr bedeutende objektive und subjektive Besserung erzielt, solange Hypophysen Vorderlappen dargereicht wurde; nach Aussetzen trat bald wieder die alte Kachexie ein Am besten wirkte hier der frische Vorderlappen vom Rind. Büchler hat bei einem äh lichen Fall, der durch luetische Erkrankung der Hypophyse verursacht war, nach ve geblicher antiluetischer Kur mit dreimal wöchentlich wiederholter Glanduitrineinspritzun nach Richter vollkommene und dauernde Heilung erzielt; doch ist diese Heilung vie leicht nicht eindeutig.

Anatomie und Physiologie der Hypophysis.

Atwell, Wayne J., An anatomical consideration of the hypophysis cerebri. (Ana tomische Betrachtung des Hirnanhanges.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 9 S. 366—370.) 13, 28

Bailey, Pervical, Cytological observations on the pars buccalis of the hypophys cerebri of man, normal and pathological. (Zellenbeobachtungen an der normale und pathologischen menschlichen Pars bucculis der Hypophyse.) (Laborat. of surg research, Harvard med. school. a. surg. clin. of Dr. Harvey Cushing. Peter Bent Brigham hosp., Boston, Mass.) (Journ. of med. research Bd. 42, Nr. 4, S. 349 bis 381.)

Fraenkel, L. und Fr. Chr. Geller, Hypophysenbestrahlung und Eierstockstätigkeit. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 22, S. 565—570.) 14, 113

Herring, P. T., The effect of thyroid-feeding and of thyroparathyroidectomy upon the pituitrin content of the posterior lobe of the pituitary, the cerebrospinal fluid, and blood. (Der Einfluß der Schilddrüsenfütterung und der Schilddrüsen-Neben schilddrüsenentfernung auf den Pituitringehalt des hintern Lappens der Hypophyse, der Cerebrospinalflüssigkeit und des Blutes.) (Physiol. dep., univ., St. Andrews.) (Proc. of the roy. soc. Ser. B, Bd. 92, Nr. B 643, S. 102—107.)

Hoffmann, Heinrich, Der Einfluß von Hinterlappenextrakt der Hypophyse auf die Wasserabscheidung der Magenwand. (Med. Univ.-Klin., Breslau.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 12, H. 1—2, S. 134—142.)

Houssay, B.-A. et E. Hug, Action de l'hypophyse sur la croissance. (Einfluß der Hypophyse auf das Wachstum.) (Inst. de physiol., fac. de méd. et fac. de méd. vétér., Buenos-Aires.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 37, S. 1215—1218.) 17, 351.

Kraus, Erik Johannes, Pankreas und Hypophyse. (Eine tierexperimentelle Studie.) (Pathol.-anat. Inst., Dtsch. Univ. Prag.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 68, H. 2, S. 258—277.) 13, 574.

Neumann, William, Successful surgery in cases with endocrine disturbances. (Erfolgreiche Chirurgie bei Fällen mit endokrinen Störungen.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 7, S. 280—282.) *

Pirig, W., Zur Frage der darmperistaltischen Wirkung der Hypophysenpräparate. (Privatanst., Dr. Hertz, Bonn.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 18, S. 553.) 17, 169.

Scott, Thos. Bodley and F. W. Broderick, The therapeutic uses of the anterior pituitary gland. (Die therapeutischen Anwendungen der vorderen Hypophysensubstanz.) (Practitioner Bd. 107, Nr. 4, S. 278—287.) 17, 534.

Sisson, Warren R. and Edwin N. Broyles, The influence of the anterior lobe of the hypophysis upon the development of the albino rat. (Der Einfluß des Hypophysenvorderlappens auf die Entwicklung der weißen Ratte.) (Dep. of pediatr., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 32, Nr. 359, S. 22—30.) 13, 28.

Torbett, J. W., Some practical points in endocrinology, with illustrative cases. (Einige praktische Winke für die Endokrinologie mit beweisenden Fällen.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 21, S. 866—868.) *

Pathologie der Hypophysis.

Bailey, Percival, Note concerning keratin and keratohyalin in tumors of the hypophysial duct. (Mitteilungen über Keratin und Keratohyalin in Geschwülsten des Hypophysenganges.) (Surg. clin., Dr. Harvey Cushing, Peter Bent Brigham hosp., a laborat. of surg. research, Harvard med. school, Boston, Mass.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 4, S. 501—505.) 16, 202.

Bassoe, Peter, Endocrine growth disturbance-acromegaly, gigantism, dwarfism. (Endokrine Wachstumsstörungen: Akromegalie, Riesen-, Zwergwuchs.) (Presbyterian hosp., Chicago.) (Med. clin. of North America [Chicago-Nr.) Bd. 5, Nr. 1, S. 85—100.) *

Bednors, Otto, Hydrocephalus unter dem Bild des Hypophysentumors. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss: Breslau 1921.) *

Berblinger, W., Die Hypophyse bei Hypothyreose, nebst Bemerkungen über die Schwangerschaftshypophyse. (Pathol. Inst., Univ. Kiel.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 33, H. 1/2, S. 92—112.) 13, 377.

Berkeley, William N., An unusual pituitary case. (Ungewöhnlicher Hypophysefall.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 15, S. 624—625.) *

Bollack, J. et Edward Hartmann, Tumeur de la région infundibulo-hypophysaire avec syndrôme adiposo-génital et hémianopsie latérale homonyme. (Geschwulst der Infundibulargegend mit Dystrophia adiposo-genitalis und homonymer Hemianopsie.) (Ann. d'oculist. Bd. 158, H. 2, S. 105—116.) 12, 496.

Bryan, William A. and Shichi Uyematsu, A case of acromegalia associated with brain tumor. (Ein Fall von Akromegalie in Verbindung mit einem Hirntumor.) (Arch. of neurol. a. psychiatr. Bd. 5, Nr. 1, S. 20—32.) 12, 20 u. 497.

Budde, Max, Zur Kenntnis der bösartigen Hypophysengeschwülste und hypophysären Kachexie. (Chirurg. Univ.-Klin., Lindenburg u. pathol. Inst., Univ. Köln.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 25, H. 1, S. 16—34.) 13, 377.

Büchler, Paul, Beiträge zu den Hypophysenveränderungen. (Neurol.-psychiatr. Univ.-Klin., Budapest.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 72, S. 209—226.) 17, 351.

Burton, C. F., Notes on a case of acromegaly in a young soldier. (Über einen Fall von Akromegalie bei einem jungen Soldaten.) (Journ. of the roy. army med. corps. Bd. 37, Nr. 1, S. 68—70.) 15, 14.

Claude, H. et H. Schaeffer, Tumeur du trosième ventricule avec compression de l'hypophyse et sans syndrome infundibulaire. (Geschwulst des dritten Ventrikels mit Kompression der Hypophyse und ohne Infundibularsyndrom.) (Rev. neurol. Jg. 28, Nr. 1, S. 25—32.) 12, 493.

Cushing, Harvey, Disorders of the pituitary gland. Retrospective and prophetic (Störungen der Hypophyse. Rückblick und Ausblick.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 25, S. 1721—1726.) 14, 349.

Deckx, H., Ein Fall von Akromegalie. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 20, Nr. 16, S. 431—433.) (Belgisch.) *

Ebaugh, Franklin G. and G. R. Hoskins, A case of distrophia adiposogenitalis. (Ein Fall von Dystrophia adiposogenitalis.) (Henry Phipps psychiatr. clin., Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Endocrinology Bd. 5, Nr. 1, S. 21—28.) 14, 169.



Engelmann, Bruno, Zur operativen Behandlung der Hypophysistumoren. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.)

Fejér, Julius, Beiträge zur Behandlung der Hypophysengeschwülste. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 41, S. 1221—1222.) 15, 145.

Fränkel, Manfred, Die Bedeutung der Röntgen-Reizstrahlen in der Medizin, mit besonderer Einwirkung auf das endokrine System und seiner Beeinflussung des Carcinoms. I. Teil. (Strahlentherapie Bd. 12, H. 2, S. 603—638.) 16, 387.

Frazier, Charles H., The achievements and limitations of neurologic surgery. (Errungenschaften und Grenzen der neurologischen Chirurgie.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 3, S. 543—559.) 16, 319.

Frazier, Charles H., The control of pituitary lesions, as affecting vision, by the combined surgical-X-ray-radium treatment. (Ergebnisse der kombinierten operativen und Strahlenbehandlung bei Hypophysenerkrankungen mit Sehstörung.) (Arch. of ophthalmol. Bd. 50, Nr. 3, S. 217—226.) 18, 251.

Friedman, E. D., An unusual hypophyseal syndrome. (Ein ungewöhnliches hypophysäres Syndrom.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 2, S. 113—114.) 14, 205.

Friedman, G. A., Suggestions regarding the role of the hypophysis in Graves's disease and myxedema. (Vermutungen über die Rolle der Hypophyse beim Basedow und Myxödem.) (New York med. journ. Bd. 118, Nr. 9, S. 370—371.) 12, 391.

Giannettasio, Niccola, Sindrome ipofisaria e craniotomia decompressiva. (Hypophysis-Syndrome und Entlastungskraniotomie.) (Osp. S. Giovanni di Dio, Firenze.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 8, S. 177—179.) 12, 207.

Hendry, James, Case of Fröhlichs syndrome following injury to the sella turcica. (Ein Fall von Fröhlichs Syndrom nach einer Verletzung der Sella turcica.) (Glasgow med. journ. Bd. 78, Nr. 3, S. 147—150.) 14, 554.

Henry, Arnold K., A new method in pituitary surgery. (Eine neue Methode in der Hypophysenchirurgie.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4, Nr. 14, S. 163—171.) 18, 28.

Hirsch, Oskar, Über Radiumbehandlung der Hypophysentumoren. (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 84, H. 1, S. 133—148.) 12, 137.

Hirsch, Oskar, Über Augensymptome bei Hypophysentumoren und ähnlichen Krankheitsbildern. (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 45, H. 5, S. 294—309.) 15, 481.

Keegan, J. J., Neighborhood signs in pituitary tumor. (Nachbarschaftssymptome bei Hypophysentumor.) (Americ. journ. of ophthalmol. Bd. 4, Nr. 11, S. 835—837.)

Krumbhaar, E. B., Pituitary disorders in their relation to acromegaly (hyper — pre — pituitarism), with suggestions for the use of a more precise terminology. (Störungen der Hypophyse in ihrer Beziehung zur Akromegalie [Überfunktion des Vorderlappens] mit Anregung zum Gebrauch einer genaueren Terminologie.) (Laborat. of postportem pathol., gener. hosp., Philadelphia.) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 5, Nr. 3, S. 927—956.) 19, 86.

Kurzak, Heinz, Die Tuberkulose des Keilbeins und ihre Beziehungen zur Hypophyse. (Pathol. Inst., Univ. Köln.) (Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 34, H. 6, S. 433 bis 442.) 16, 203.

Lacaille, E., Récentes indications de la radiothérapie. (Neue Indikationen der Strahlenbehandlung.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 32, S. 604—606.) 15, 473.

Lereboullet, P., J. Mouzon et J. Cathala, Infantilisme dit hypophysaire par tumeur du troisième ventricule. Intégrité de l'hypophyse. (Sogenannter hypophysärer Infantilismus infolge einer Geschwulst des dritten Ventrikels. Unversehrtheit der Hypophyse.) (Soc. de neurol., Paris, 2. XII. 1920.) (Rev. neurol. Jg. 28, Nr. 2, S. 154—159.)

Lockwood, Bruce C., Cholesteatomatous cystic tumor of the pituitary gland. Report of a case, with discussion of diagnosis of pituitary disease. (Cystisches Cholesteatom der Hypophyse; Mitteilung eines Falles und Erörterung der Diagnose von Hypophysenerkrankungen.) (Dep. of intern. med., receiv. hosp., Detroit.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 18, S. 1218—1220.)

Mauksch, Heinrich, Das Verhalten der Hypophyse und des Canalis craniopharyngeus in neun Fällen von Kranioschisis untersucht. (Anat. Inst., Upsala.) (Anat. Anz. Bd. 54, Nr. 12/13, S. 248—264.) 15, 481.

Monakow, P. v., Zur Pathologie der Hypophyse. (Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 8, H. 2, S. 200—207.)

Neumann, William, Successful surgery in cases with endocrine disturbances. (Erfolgreiche Chirurgie bei Fällen mit endokrinen Störungen.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 7, S. 280—282.)

Onuf, B., Case with acromegalic features. (Fall mit akromegalischen Zeichen.) (New York neurol. soc., Sitzg. v. 1. III. 1921.) (Journ. of nerv. a. ment. dis. Bd. 53, Nr. 5, S. 376—377.) *

Parhon, C. I., A. Stocker et Alice Stocker, Etude anatomo-clinique sur un cas d'acromégalogigantisme (gigantisme viscéral, tumeur hypophysaire et médiastinale). (Anatomisch-klinische Untersuchung eines Falles von Akromegalie [Riesenwuchs der inneren Organe, Hypophysen- und Mediastinalgeschwulst].) (Journ. de neurol. Jg. 21, Nr. 2, S. 21—30.) 18, 236.

Pérez, Manuel Luis, Hypophyse und Schwangerschaft. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 19, S. 540—548 u. Nr. 20, S. 580—590.) (Spanisch.) 15, 14.

Petényi, Géza und Ladislaus Jankovich, Über das Vorkommen von Akromegalie im Kindesalter. (Univ.-Kinderklin. i. „Weißen Kreuz"-Kinderspit., Budapest.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 21, H. 1, S. 14—21.) 14, 69.

Pilatte, R., Des troubles de sécrétion de la glande pituitaire. (Sekretorische Störungen der Hypophyse.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 40, S. 464—465.) 17, 534.

Ranschburg, Pál, Über Fälle von Dystrophia adiposogenitalis mit Anomalien und Geschwülsten der Sella turcica. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 18, S. 208—210.) (Ungarisch.) 14, 70.

Ranschburg, Paul, Zwei Fälle von hypophysärer Dystrophia adiposogenitalis und ihre Behandlung mittels Röntgenbestrahlung. (Neurol. Abt., Graf Albert Apponyi-Poliklin. u. ungar. heilpädagog.-psychol. Laborat, Budapest.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 43, S. 1291—1292.) *

Reverchon, L., G. Worms et Rouquier, Lésions traumatiques de l'hypophyse et paralysies multiples des nerfs craniens. (Verletzungen der Hypophyse und multiple Lähmungen von Gehirnnerven.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 75, S. 741—743.) 15, 480.

Samaja, Nino, Deformità congenite e anomalie ipofisarie in un gemello. (Angeborene Deformitäten und Hypophysenanomalien bei Zwillingen.) (I. sez. med., osp. magg., Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 6, S. 690—708.) 17, 534.

Schuster, Gyula, Beitrag zur Pathologie der Hypophyse. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 35, S. 309—310.) (Ungarisch.) 15, 145.

Schweinitz, G. E. de, Concerning the ocular symptoms in the subjects of hypophyseal disease with acquired syphilis; with illustrative cases. (Über die Augensymptome bei Kranken mit erworbener Lues und Hypophysenerkrankung.) (Arch. of ophthalmol. Bd. 50, Nr. 3, S. 203—216.) 14, 350.

Seggern, Heinrich v., Über einen Fall von Hypophysistumor. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Sternberg, Carl, Ein Choristom der Neurohypophyse bei ausgebreiteten Ödemen. (Krankenh. Wieden, Wien.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 31, Nr. 22, S. 585—591.) 15, 15.

Terron, O., Über die Bedeutung der Hypophyse in der Pathogenese des Diabetes mellitus. (Pathol. Inst., Univ. Jena.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 31, Nr. 20, S. 521—531.) *

Walton, A. J., A clinical lecture on the surgery of the pituitary gland. (Eine klinische Vorlesung über die Chirurgie der Hypophysis.) (Lancet Bd. 200, Nr. 23, S. 1168 bis 1173.) 13, 375.

Wolpert, J., Ein Fall von Hypophysengangcyste. (Städt. Friedrich Wilhelm-Hosp., Berlin.) (Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. 50, H. 6, S. 313—319.) 19, 368.

Zino, Adolfo, Contributo alla conoscenza dei tumori dell'ipofisi con particolare riguardo alla loro sintomatologia. (Beitrag zur Kenntnis der Hypophysentumoren mit besonderer Berücksichtigung ihrer Symptomatologie.) (Istit. di clin. med., univ. Genova.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 63, S. 740—743.) 15, 15.

Auge.

Allgemeine Pathologie der Augen.

Agnello, Francesco, Flemmone dell'orbita per sinusite etmoidale. (Phlegmone der Orbita durch Sinusitis ethmoidalis.) (Morgagni Jg. 63, Nr. 33, S. 513—517.) 17, 352.

Bachmann, Rudolf, Orbitalphlegmone im Anschluß an endonasale Operationen. (Dtsch. Univ.-Augenklin., Prag.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 7, S. 192—193.) 13, 96.

Black, Nelson M., Eye findings in brain injuries. (Augenbefunde bei Gehirnläsionen.) (Americ. journ. of ophthalmol. Bd. 4, Nr. 11, S. 819—823.) *

Buch, Hans, Pupillenstörungen bei Kopftrauma. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Caliceti, Pietro, Sulla grave difficultà diagnostica in alcuni casi tra flemmone orbitale e sinusite frontale purulenta acuta chiusa, e sulla grande utilità in tali casi della



puntura del seno secondo il metodo Citelli. (Über die große diagnostische Schwierigkeit bei einigen Fällen zwischen Orbitalphlegmone und akuter, geschlossener, eitriger Stirnhöhlenentzündung und über den Nutzen der Sinuspunktion nach der Methode Citelli in solchen Fällen.) (Clin. oto-rino-laringoiatr., univ. Catania.) (Boll. d. malatt. d'orecchio, d. gola e d. naso Jg. 39, Nr. 5, S. 49—55.) 14, 7

Cushing, Harvey, Distortions of the visual fields in cases of brain tumor. (Sixth paper. The field defects produced by temporal lobe lesions. (Veränderungen der Gesichtsfelder in Fällen von Hirntumor. Die durch Schläfenlappenläsionen erzeugten Gesichtsfelddefekte.) (Transact. of the Americ. neurol. assoc., 47. ann. meet., Atlantic City 13.—15. VI. 1921. S. 374—423.) 19, 48

Davids, Herm., Über Aktinomykose der Hornhaut. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 67, Juli-Dezemberh. S. 69—72.)

Fage, L'exentération de l'oeil et l'ophtalmie sympathique. (Exenteratio bulbi und sympathische Ophthalmie.) (Arch. d'ophtalmol. Bd. 38, Nr. 7, S. 391—395.) 18, 38

Fava, Attilio, Panophtalmie traumatique à „Bacillus perfringens". (Traumatische Panophthalmie mit „Bacillus perfringens".) (Ann. d'oculist. Bd. 158, Nr. 11, S. 838—840.)

Fromaget, Camille et Henri Fromaget, Varicocèle congénital de l'orbite. (Angeborene Varicocele der Augenhöhle.) (Ann. d'oculist. Bd. 158, H. 2, S. 116—120.)

García Mansilla, Sinforiano, 2 Fälle von Lidgangrän. (Rev. Cubana de oftalmol. Bd. 3, Nr. 1, S. 125—127.) (Spanisch.) 13, 445

González Sánchez, P., Blindheit durch Keilbeinhöhlenerkrankung. (España oftalmol. Jg. 6, Nr. 5, S. 89—92.) (Spanisch.) 14, 7

Hirsch, Cäsar, Luftembolie in die Arteria centralis retinae nach Kieferhöhlenspülung. (Med. Korrespondenzbl. f. Württ. Bd. 91, Nr. 17, S. 65.)

Hirsch, Georg, Gibt es eine sympathische Ophthalmie? (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 6, S. 158—159.) 12, 24

Hoeve, J. van der, Tränenwege bei offener schiefer Gesichtsspalte. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 12, S. 1410—1420.) (Holländisch.)

Junius, Zusammenfassendes über praktisch wichtige Pupillenstörungen (Pupillotonie — Pupillenstarre nach Traumen. — Katatonische u. a. Pupillenstarren. — Pseudotabes nach tangentialer Kopfverletzung.) (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 26, S. 910 bis 915.) 17, 352

Key, Ben Witt, Paraspecific therapy in severe ocular infections. (Paraspezifische Therapie bei schweren Infektionen des Auges.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 1, S. 18—25.) 18, 297

Kubik, J., Meningismus nach Ganglionanästhesie. (Dtsch. Univ.-Augenklin., Prag.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 66, Februarh., S. 290—292.) 18, 15

Löwenstein, A., Ohrknorpel als Versteifung des Oberlides nach Tarsusausschälung. (Dtsch. Univ.-Augenklin., Prag.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 66, Januarh., S. 115—117.) 12, 437

Majewski, Casimir, Ankyloblépharon total avec kyste précornéen. (Totales Symblepharon mit präcornealer Cyste.) (Clin. ophtalmol., univ., Cracovie.) (Rev. gén. d'ophtalmol. Bd. 35, Nr. 1, S. 1—11.)

Natale, Ophthalmologische Befunde bei vermehrtem Schädeldruck. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 119, S. 169—172.) (Spanisch.)

Pomplun, Fritz, Über 2 Fälle von Rankenneurom des Trigeminus mit Elephantiasis der Lider und Hydroophthalmus in einem der beiden Fälle. (Univ.-Augenklin., Erlangen.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 67, August-Septemberh., S. 243 bis 249.)

Poyales, Francesco, Molluscum contagiosum der Lider. (Pediatr. espan. Jg. 10, Nr. 109, S. 289—296.) (Spanisch.)

Prélat, P., Complications oculaires de l'érysipèle de la face. (Komplikationen des Gesichtserysipels mit Augenerkrankungen.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 36, S. 182—185.) 15, 1

Redslob, E., Contribution a l'etude de la pathologie et de la pathogenie de l'ophtalmie sympathique. (Beitrag zum Studium der Pathologie und Pathogenese der sympathischen Ophthalmie.) (Ann. d'oculist. Bd. 158, Nr. 9, S. 659—717.)

Schütz, János, Über die Veränderung der quergestreiften Muskeln und des retrobulbären Fettgewebes beim Morbus Basedow. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 6, S. 43—52.) (Ungarisch.) 15, 278

Sisaric, Iwan, Ein Fall von plötzlicher Erblindung durch Tuberkel im Chiasma nervi optic. (III. med. Klin., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 10, S. 446 bis 447.)



errien, F., Amaurose post-hémorragique. (Erblindung nach Blutungen.) (Arch. d'ophtalmol. Bd. 38, Nr. 5, S. 263—269.) **14,** 248.
errien, F., Amaurose post-hémorragique. (Posthämorrhagische Amaurose.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 38, S. 229—230.) **16,** 82.
'erson, Les troubles visuels après les pertes de sang. (Sehstörungen nach Blutverlust.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 48, S. 557—558.) **16,** 83.
'erson, A., Les troubles visuels après les pertes de sang. (Sehstörungen nach Blutverlusten.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 51, S. 1005—1006.) **19,** 411.
ogt, A. und O. Knüsel, Die Purtschersche Fernschädigung der Netzhaut durch Schädeltrauma. (Univ.-Augenklin., Basel u. kanton. Krankenanst., Aaarau.) (XIV. Jahresvers. d. Ges. d. Schweiz. Augenärzte, Genf, Sitzg. v. 25. u. 26. VI. 1921.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 67, November/Dezemberh., S. 513—536.) *
idowitz, Paul, „Das Puppenauge", ein Symptom der postdiphtherischen Lähmung. (Univ.-Kinderklin., Graz.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 52, S. 1674 bis 1675.) *

rletzungen des Auges.

rganaraz, Raul, Augenverletzungen. (Semana med. Jg. 28, Nr. 42, S. 520—525.) (Spanisch.) *
thmann, Walter, Ein Fall von Exophthalmus pulsans traumaticus mit Spontanheilung. (Univ.-Augenklin., Köln.) (Diss.: Köln 1920 [1921].) *
legle, Howell L., Problems in the care of industrial injuries of the eye. (Probleme in der Behandlung von Industrieverletzungen des Auges.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 11, S. 443—449.) **16,** 461.
ross, George H., Plastic repair of the eyelids by pedunculated skin grafts. (Plastische Wiederherstellung der Augenlider durch gestielte Hautlappen.) (Transact. of the sect. on ophthalmol. of the Americ. med. assoc., 27. ann. sess., Boston, 6.—10. VI., S. 184—191.) *
uverger, M., De la réfection des angles des paupières. (Wiederherstellung der Lidwinkel.) (Arch. d'ophtalmol. Bd. 38, Nr. 1, S. 5—11.) **12,** 498.
sser, J. F. S., Verstellung vom Canthus. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 704 bis 713.) **12,** 497.
acobi, Fritz, Ein Beitrag zur freien Transplantation von Fascia lata aufs Auge. (Univ.-Augenklin., Bonn.) (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 45, H. 4, S. 207—210.) **18,** 444.
ocqs, R., Contribution à l'étude du mécanisme des lésions du fond de l'œil par projectiles intraorbitaires. (Beitrag zum Studium des Mechanismus der Augenhintergrundsveränderungen infolge intraorbitaler Projektile.) (Clin. ophtalmol. Bd. 10, Nr. 11, S. 603—607.) *
ehl, Über die Ausbreitungswege der fortgeleiteten Blutunterlaufungen an der Bindehaut der Lider und des Augapfels und ihre diagnostische Bedeutung bei Frakturen im Bereich der Orbita. (Chirurg. Klin., Marburg a. L.) (Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 1, S. 203—211.) **18,** 378.
ewin, L., Ein Fall von Verletzung der Orbita mit letalem Ausgange. (Referatiwny med. journ. Bd. 1, Nr. 2, S. 122—123.) (Russisch.) **15,** 62.
øller, Poul, Metastasierendes Sarkom nach Fremdkörper der Conjunctiva. (Augenabt. Rigshosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 38, S. 1239—1243.) (Dänisch.) **16,** 202.
anna, Giovanni, Contributo alla casistica delle lesioni del nervo ottico da trauma indiretto. (Beiträge zur Kasuistik der Sehnervenläsionen durch indirekte Traumen.) (Clin. oculist., univ., Cagliari.) (Cagliari: Virgilio Musanti 1921.) **16,** 202.
antos Fernández, J., Traumatische Lähmung der motorischen Augenmuskeln und besonders bei Verletzung der Trochlea des Obliquus superior. (Rev. Cubana de oftalmol. Bd. 3, Nr. 2/3, S. 348—354.) (Spanisch.) *
trebel, J., Skisportverletzungen des Auges. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 21, S. 595—597.) **18,** 297.
akáts, Géza, Augenhöhlenplastik nach Exenteration. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 21, S. 186—187.) (Ungarisch.) *
errien, F., La réfection de la cavité orbitaire. (Die Wiederherstellung der Augenhöhle.) (Arch. d'ophtalmol. Bd. 38, Nr. 11, S. 654—662.) **19,** 88.

lsierender Exophthalmus (s. a. Krankheiten der cerebralen Blutgefäße).

thmann, Walter, Ein Fall von Exophthalmus pulsans traumaticus mit Spontanheilung. (Univ.-Augenklin., Köln.) (Diss.: Köln 1920.) *



Behan, J. L., Development of pulsating exophthalmos in a blind eye; restoration of almost normal vision following cure of exophthalmos. (Pulsierender Exophthalmus an einem erblindeten Auge. Wiederherstellung eines fast normalen Sehvermögens durch die Behandlung des Exophthalmus.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 10, S. 373—377.) **16**, 461.

Byers, W. Gordon M., A case of intermittent exophthalmos. (Ein Fall von intermittierendem Exophthalmus.) (Arch. of ophthalmol. Bd. **50**, Nr. 6, S. 569—573.) **16**, 83.

Cauchoix, Albert, Considérations sur les ligatures vasculaires dans le traitement de l'exophtalmos pulsatile. (Betrachtungen über die Gefäßunterbindungen bei der Behandlung des pulsierenden Exophthalmus.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 3, S. 197—215.) **13**, 378.

Geimanowitsch, S., Drei Fälle von Exophthalmus als Komplikation nach Rückfallfieber. (744. Militärlazarett Rostow a. D.) (Epidemitscheski Sbornik Rostow a. D. S. 201—202.) (Russisch.) **19**, 89.

Riese, H., Ein Fall von Exophthalmus pulsans selteneren Ursprungs und eine seltene Anomalie der Carotis. (Stubenrauch-Kreiskrankenh., Berlin-Lichterfelde.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 37, S. 1090—1091.) **15**, 12.

Ektropium-, Entropium-, Ptosis-Operationen.

Aránguez, Mario Esteban, Behandlung der Blepharoptose. (España oftalmol. Jg. **6**, Nr. 6, S. 107—114.) (Spanisch.) **14**, 250.

Aubineau, E., Choix d'une opération dans le „ptosis congénital". — Technique du procédé de Hess. (Wahl der Operation bei Ptosis congenita; Technik des Verfahrens von Hess.) (Ann. d'oculist. Bd. **158**, Lief. 3, S. 161—175.) **13**, 297.

Birch-Hirschfeld, A., Eine einfache Operation gegen Ectropium paralyticum und Entropium spasticum (Verschränkung eines Faserbündels des Orbicularis). (Univ.-Augenklin., Königsberg i. Pr.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. **67**, August-Septemberh., S. 265—267.) **16**, 460.

Blatt, Nikolaus, Beitrag zur Ptosisoperation. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 12, S. 134.) **12**, 437.

Francis, Lee Masten, The repair of certain cases of symblepharon associated with traumatic pterygium. (Die operative Wiederherstellung gewisser Fälle von Symblepharon mit traumatischem [Pseudo-] Pterygium.) (Transact. of the Americ. acad. of ophth. a. oto-laryngol. Philadelphia, 17.—22. X. 1921, S. 181—185.) **19**, 88.

Kuhnt, H., Ein Beitrag zur Behandlung des Lagophthalmus. (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. **46**, H. 1, S. 46—51.)

Parker, Walter R., Some practical points in blepharoplasty. (Einige praktische Bemerkungen zur Blepharoplastik.) (Transact. of the Americ. acad. of ophth. a. oto-laryngol. Philadelphia, 17.—22. X. 1921, S. 161—180.) **19**, 88.

Sanchis Bayarri, Vicente, Chirurgische Behandlung des entzündeten Ektropiums nach Blanco. (Rev. Cubana de oftalmol. Bd. **3**, Nr. 1, S. 153—156.) **14**, 71.

Schmidt, Paul, Eine Operation bei Narben-Ektropium des Unterlides. (Arch. f. Augenheilk. Bd. **90**, H. 1, S. 67—68.) **16**, 460.

Wheeler, John, M., Correction of cicatricial ectropion by use of true skin of upper lid. (Korrektion des Narbenektropiums mit Hautlappen aus dem Oberlid.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 21, S. 1628—1631.) **16**, 82.

Wheeler, John M., Restoration of obliterated eye socket. (Wiederherstellung des geschrumpften Bindehautsackes.) (Americ. journ. of ophthalmol. Bd. **4**, Nr. 7, S. 481—488.)

Geschwülste des Auges und der Augenhöhle.

Barkan, Hans, Industrial trauma in relation to the development of ocular tuberculosis, syphilis and neoplasm. (Betriebsunfälle in ihren Beziehungen zur Entstehung von Tuberkulose, Syphilis, Neubildungen am Auge.) (Transact. of the Americ. acad. of ophth. a. oto-laryngol. Philadelphia, 17.—22. X. 1921, S. 9—18.)

Böhm, Ferdinand M., Drei Fälle von Papilloma conjunctivae corneae. (Dtsch. Univ.-Augenklin., Prag.) (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. **45**, Nr. 1, S. 22—28.) **13**, 96.

Bretagne, Roy et Kostitch, Sarcome globo-cellulaire de l'orbite traité par le radium. (Rundzellensarkom der Orbita mit Radium behandelt.) (Rev. med. de l'est Bd. **49**, Nr. 20, S. 612—619.)

Damel, Carlos S. und Alberto Marque, Zwei Fälle von Orbitalechinokokken. (Progr. de la clin. Jg. **9**, Nr. 119, S. 174—176.) (Spanisch.) **16**, 83.



Dévé, F., Kyste hydatique intra-oculaire expérimental obtenu par voie artérielle. (Auf dem Blutwege experimentell erzeugter intraokulärer Echinokokkus.) (Ann. d'oculist. Bd. 158, Nr. 10, S. 721—736.) 16, 499.

Duckworth, G. M., Carcinoma of the caruncle. (Carcinom der Carunkel.) (Americ. journ. of ophthalmol. Bd. 4, Nr. 10. S. 743—744.) 16, 82.

Finnoff, William C., Carcinoma of the orbit with the report of a case. (Ein Fall von Orbitalcarcinom.) (Americ. journ. of ophthalmol. Bd. 4, Nr. 4, S. 251—257.) *

Garraghan, Edward F., Papilloma of the cornea. (Papillom der Hornhaut.) (Americ. journ. of ophthalmol. Bd. 4, Nr. 10, S. 717—718.) *

Haret, Truchot et Cassan, Un cas de tumeur rétro-oculaire traitée par la radiothérapie. (Fall von retrobulbärem Tumor, behandelt mit Radiotherapie.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 78, S. 89.) *

Heckel, Edward B., Nonsurgical treatment of malignant epibulbar neoplasms. (Nichtoperative Behandlung bösartiger epibulbärer Geschwülste.) (Transact. of the Americ. acad. of ophth. a. oto-laryngol. Philadelphia, 17.—22. X. 1921, S. 149—153.) 19, 269.

Jendralski, Felix, Radiotherapeutische Erfahrungen bei Tumoren und Tuberkulose des Auges und seiner Umgebung. (Univ.-Augenklin., Breslau.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 65, Oktoberh., S. 565—573, u. Januarh., S. 96—107.) *

Koyanagi, Y., Über epibulbäres Carcinom unter dem Bilde eines Hornhautgeschwüres. (Univ.-Augenklin., Sendai, Japan.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 67, November-Dezemberh., S. 573—580.) *

Marbaix et D. van Duyse, Pseudoblastome de l'orbite, lymphomatose pseudoleucemique (lymphocystémique). (Pseudoblastom der Orbita, pseudoleukämische [lymphocytämische] Lymphomatose.) (Arch. d'ophthalmol. Bd. 38, Nr. 8, S. 466—479.) *

Marín Amat, Manuel, Primärer Tuberkel der Conjunctiva bulbi, gefolgt von subakuter Lungentuberkulose und Tod. (Rev. Cubana de oftalmol. Bd. 3, Nr. 2/3, S. 419—431.) (Spanisch.) *

Matthes, Robert, Die Tumoren der Orbita. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Møller, Poul, Metastasierendes Sarkom nach Fremdkörper der Conjunctiva. (Augenabt. Rigshosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 38, S. 1239—1243.) (Dänisch.) 16, 202.

Niosi, Francesco, Linfangioma cistico dell'orbita. Contributo istologico e clinico. (Cystisches Lymphangiom der Orbita. Histologischer und klinischer Beitrag.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Pisa.) (Arch. di ottalmo. Bd. 28, Nr. 11/12, S. 219 bis 246.) *

Rosati, Beniamino, Sopra un raro caso di tumore sottorbitale. (Über einen seltenen Fall von Geschwulst unter der Augenhöhle.) (Istit. di patol. chirurg., univ. Napoli.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 33, S. 773—776.) 16, 26.

Santos Fernandez, J., Verhütung und Heilung des Tetanus bei Traumen des Auges und seiner Adnexe. (Rev. Cubana de oftalmol. Bd. 3, Nr. 2/3, S. 356—359.) (Spanisch.) *

Takáts, G. v., Plastik der Augenhöhle nach ihrer Ausräumung. (I. chirurg. Univ.-Klin., Budapest.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 38, S. 1132—1133.) 16, 84.

Terrien, F., La réfection de la cavité orbitaire. (Die Wiederherstellung der Augenhöhle.) (Arch. d'ophtalmol. Bd. 38, Nr. 11, S. 654—662.) 19, 88.

Withers, Sanford, Carcinoma of the eyelids treated with radium. (Radiumbehandlung des Lidcarcinoms. Mit 17 Abbildungen.) (Americ. journ. of ophthalmol. Bd. 4, Nr. 1, S. 8—15.) 14, 247.

Nase und Nebenhöhlen.

Allgemeine Pathologie der Nase und ihrer Nebenhöhlen.

Agnello, Francesco, Flemmone dell'orbita per sinusite etmoidale. (Phlegmone der Orbita durch Sinusitis ethmoidalis.) (Morgagni Jg. 63, Nr. 33, S. 513—517.) 17, 352.

Boecker, W., Heilung des Ansaugens der Nasenflügel durch Fascieneinpflanzung. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 49, S. 1796—1797.) 16, 203.

Buys, Le traumatisme de l'oreille, du nez et du larynx et la dépréciation auquel il donne lieu chez le travailleur. (Die Verletzungen des Ohres, der Nase und des Kehlkopfes sowie die dadurch bedingte Einbuße an Erwerbsfähigkeit.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 37, S. 879—889 u. Nr. 38, S. 903—908.) 15, 482.

Caliceti, Pietro, Sulla grave difficultà diagnostica in alcuni casi tra flemmone orbitale e sinusite frontale purulenta acuta chiusa, e sulla grande utilità in tali casi della puntura del seno secondo il metodo Citelli. (Über die große diagnostische Schwierig-

keit bei einigen Fällen zwischen Orbitalphlegmone und akuter, geschlossener, eitriger Stirnhöhlenentzündung und über den Nutzen der Sinuspunktion nach der Methode Citelli in solchen Fällen.) (Clin. oto-rino-laringoiatr., univ. Catania.) (Boll. d. malatt. d'orecchio, d. gola e d. naso Jg. 39, Nr. 5, S. 49—55.) **14**, 70.

Cohen, Lee, The management of recent fractures of the nose. (Die Behandlung frischer Nasenbeinbrüche.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 30, Nr. 3, S. 690—696.) **17**, 13.

Dundas-Grant, James, Case of chronic suppuration of the antrum of Highmore treated by the Canfield operation. (Previously exhibited.) (Fall von chronischer Eiterung der Highmorhöhle behandelt durch die Canfildsche Operation. Mit Krankenvorstellung.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 8, sect. of laryngol., S. 41—43.) **14**, 15.

Fernet et Paul Laurens, Traitement du lupus du nez. (Behandlung des Nasenlupus.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. 19, Nr. 1, S. 29—33.) **13**, 97.

Freudenthal, Wolff, Telangiectases of the face and mucous membranes of nose and throat associated with severe epistaxis. New form of treatment of nasal bleeding. (Teleangiektasen des Gesichts und der Nasen- und Rachenschleimhaut mit schwerem Nasenbluten. Neue Behandlungsart der Epistaxis.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 10, S. 425—427.) **12**, 438.

Ghon, A. u. C. Terplan, Zur Kenntnis der Nasentuberkulose. (Pathol. Inst., Dtsch. Univ. Prag.) (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 10, H. 5, S. 393 bis 404.) **15**, 271.

González Sánchez, P., Blindheit durch Keilbeinhöhlenerkrankung. (España oftalmol. Jg. 6, Nr. 5, S. 89—92.) (Spanisch.) **14**, 71.

Halle, Operativer Schluß von Perforationen der Nasenscheidewand. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1311—1318.) **17**, 100.

Halle, Max, The operative treatment of ozeana. (Die operative Behandlung der Ozaena.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 36, Nr. 12, S. 567—572.) •

Heiberg, K. A. and Ove Strandberg, Microscopic examination of the mucous membrane of the nose on patients under treatment for lupus vulgaris with universal arc-light baths. (Mikroskopische Untersuchung der Nasenschleimhaut von mit allgemeinen Kohlenbogenlichtbädern behandelten Lupuskranken.) (Finsen med. light inst., Kopenhagen.) (Acta radiol. Bd. 1, Nr. 1, S. 51—59.) **17**, 100.

Hellbach, Josef Andreas, Rhinogener Hirnabsceß. (Diss.: Gießen 1921.) •

Hinsberg, Viktor, Zur operativen Behandlung der Ozaena durch die Plattennaht-Methode. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkrankh., Breslau.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1269—1277.) **17**, 14.

Hirsch, Cäsar, Luftembolie in die Arteria centralis retinae nach Kieferhöhlenspülung. (Med. Korrespondenzbl. f. Württ. Bd. 91, Nr. 17. S. 65.) •

Jacques, Les fractures du nez et leur traitement. (Nasenbrüche und ihre Behandlung.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 36, S. 199—201.) **15**, 270.

Kellner, Eduard, Beitrag zur Frage der operativen Verengung der Ozaenanase durch die Lautenschläger-Hallesche Operation. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1402—1407.) **17**, 492.

Key-Åberg, Hans, Über Nasensteinleiden. (Monographisch-kasuistische Studie.) (Svenska läkaresaellskapets handlingar Bd. 47, H. 1, S. 1—12.) (Schwedisch.) **13**, 445.

Kriester, Rudolf, Die operativen Methoden zu der Behandlung des Oberkieferhöhlenempyems.) (Diss.: Würzburg 1921.) •

Kurzak, Heinz, Die Tuberkulose des Keilbeins und ihre Beziehungen zur Hypophyse. (Pathol. Inst., Univ. Köln.) (Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 34, H. 6, S. 433—442.) **16**, 203.

Lemere, H. B., A new surgical technic for the operative and postoperative treatment of maxillary sinus disease. (Eine neue chirurgische Technik zur operativen und postoperativen Behandlung der Kieferhöhlenerkrankung.) (Transact. of the Americ. acad. of ophthal. a. oto-laryngol. Philadelphia, 17.—22. X. 1921, S. 358—373.) •

Meurman, Y., Experiences in rhinogenic abscesses of the frontal lobe and reflections thereon. (Erfahrungen mit rhinogenen Abscessen des Stirnhirns und Betrachtungen darüber.) (Oto-laryngol. univ. clin., Helsinki.) (Acta soc. med. fennic. „Duodecim" Bd. 3, H. 1/2, S. 1—29.) •

Monteleone, Remo, Un caso di ascesso del lobo frontale destro da sinusite postmorbillosa. (Ein Fall von Absceß des rechten Stirnlappens nach postmorbillöser Sinusitis.) (Policlin. Umberto I, Roma.) (Policlinico sez. prat. Jg. 18, H. 18, S. 616 bis 618.) **14**, 168.

Natanson, A., Erkrankungen des Auges bei Empyem der hinteren Nebenhöhlen der Nase. (Alexejew Augenkrankenh., Moskau. Dir. Prof. Awerbach.) (Med. Journ. Jg. 1, Nr. 8—9, S. 582—583.) (Russisch.) **18**, 132.



atanson, L., Zur Kasuistik der Steine und Fremdkörper der Nase. (Ohrenklin. d. II. Moskauer Univ. Dir. Prof. Swersheffski.) (Medizinski Journal Jg. 2, Nr. 1/3, S. 181—182.) (Russisch.) 19, 412.

atanson, L., Die Ätiologie, Pathologie und Therapie der Ozaena mit Demonstration von Kranken, welche nach Halle operiert worden waren. (Ohren-, Nasen-, Halsklin., 2. Moskauer Med. Journ. Jg. 1, Nr. 8/9, S. 591—593.) (Russisch.) *

othenberg, O. J., A modification of the submucous resection operation. (Modifikation der submukösen Septumresektion.) (Illinois med. journ. Bd. 40, Nr. 5, S. 385—390.) *

berüber, Kurt, Das dentale Empyem der Oberkieferhöhle. (Diss.: Kiel 1921.) *

obinson, Charles Allen, A case of long-lasting suppuration of the nasal sinuses successfully treated by the galvanic current. (Ein Fall von langwieriger Eiterung der Nasennebenhöhlen durch Galvanstrom erfolgreich behandelt.) (Arch. of radiol. a. electro-therap. Bd. 25, Nr. 12, S. 386—388.) 14, 15.

yland, Archer, Chronic superficial abscess of the left frontal sinus. (Chronischer oberflächlicher Absceß des linken Frontalsinus.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of laryngol. S. 15—16.) *

tein, L., Zur Operation der adenoiden Wucherungen. (Allg. Krankenh., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 9, S. 98.) *

tühmer, Detmer, Ein Beitrag zur Lehre von den Fremdkörpern der Nase. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- und Kehlkopfkr., Würzburg.) (Dissertation: Würzburg 1921.) *

tupka, Walther, Die Therapie der Nasentuberkulose. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskr., Innsbruck.) (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 10, H. 6, S. 553—611.) 17, 100.

esař, Václ., Abscesse des Septum nasi. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 32, S. 477—480.) (Tschechisch.) 14, 554.

heobald, Walter H., A radical treatment for chronic suppuration of the antrum with modification of the Canfield technic. (Radikalbehandlung wegen chronischer Antrumeiterung mit Abänderungen der Canfield-Technik.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 30, Nr. 1, S. 131—138.) *

oennes, Alfred, Über Nasenbeinfrakturen. (Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

rimarchi, Alfonso, Contributo allo studio della rinolitiasi. (Zum Studium der Nasensteine.) (Clin. oto-rino-laringoiatr., univ. Modena.) (Boll. d. malatt. d. orecchio, d. gola e d. naso Jg. 39, Nr. 11, S. 129—132.) *

schebull, Hermann, Eine neue Darstellung der Nebenhöhlen. (Allg. Krankenh., Innsbruck.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 3, S. 222—226.) 15, 255.

ossen, Karl, Das dentale Oberkieferhöhlenempyem. (Klin. f. Zahn-, Mund- u. Kieferkrankh., Krankenkassenverb., Aachen.) (Diss.: Bonn 1921.) *

Vatson, W. R., General versus local anesthesia in operations on the nose and throat. (Anästhesie bei Nasen- und Rachenoperationen.) (New Yorl med. journ. Bd. 113, Nr. 10, S. 444—446.) 13, 15.

Vodak, Ernst, Zur Differentialdiagnose zwischen Lues und Tuberkulose der Nase sowie den Mischformen beider. (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 34, H. 2/3, S. 194 bis 202.) 16, 24.

asenplastik (s. a. Transplantationen und Plastik).

Arend, Walter, Die Defekte der äußeren Nase, ihre Korrektur durch chirurgische Plastik, unter besonderer Berücksichtigung v. Stützapparaten u. durch Prothese. (Diss.: Bonn 1921.) *

Beck, Josef, Über die plastischen Operationen an Nase und Ohr. (Historischer Überblick über ihre Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung der grundlegenden modernen Methoden.) Tl. I: Von den ersten Anfängen bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts. (Univ.-Ohrenklin., München.) (Internat. Zentralbl. f. Ohrenheilk. u. Rhino-Laryngol. Bd. 19, H. 7/8, S. 201—213.) 19, 269.

Beck, Joseph C., Review of twenty-five years' observation in plastic surgery, with special reference to rhino-plasty. (Rückblick über 25 Jahre Beobachtung der plastischen Chirurgie mit besonderer Berücksichtigung der Nasenplastik.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 7, S. 487—491.) 15, 63.



Behrend, Moses, Rhinoplasty to replace a nose bitten off by a rat. (Nasenplastik zum Ersatz einer durch eine Ratte abgebissenen Nase.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 25, S. 1752—1753.) •

Berne, Luis P., Rhinoplasty: The artist-surgeon's opportunity. (Nasenplastik: Die Gelegenheit für den Künstlerchirurgen.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 10, S. 343—354.) 17, 14.

Blair, V. P., Rhinoplasty, with special reference to saddle nose. (Rhinoplastik mit besonderer Berücksichtigung der Sattelnase.) (Surg. dep., Washington univ. med. school, Saint Louis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 19, S. 1479 bis 1482.) 16, 2[illegible].

Boecker, W., Heilung des Ansaugens der Nasenflügel durch Fascieneinpflanzung. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 49, S. 1796—1797.) 16, 203.

Dmitrijew, I. P., Kasuistischer Beitrag zur Rhinoplastik. (Sitzungsber. d. Milit.-med. Akd., St. Petersburg.) (Russisch.) 17, 492.

Eitner, Ernst, Über Nasenverkleinerungsplastik. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 30, S. 908 bis 909.) 15, 270.

Esser, J. F. S., Nasenplastik ohne Hautschnitt. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164. H. 1/3, S. 211—217.) 14, 71.

Fasani-Volarelli, Franc, Le iniezioni cosmetiche di paraffina. (Über kosmetische Paraffineinspritzungen.) (Clin. dermosifilopat., univ., Siena.) (Atti d. R. accad. dei fisiocrit. i. Siena Bd. 12, Nr. 3/4, S. 203—220.) 18, 380.

Frank, Ira and Jerome F. Strauss, An invisible scar method in cosmetic nasal surgery. (Verfahren zur Nasenplastik mit unsichtbarer Narbe.) (Ann. di otol. rhinol. a. laryngol. Bd. 30, Nr. 3, S. 670—674.) 16, 323.

Guthrie, Douglas, The surgery of nasal deformities. (Die Chirurgie der Nasenformveränderungen.) (Edinburgh med. journ. Bd. 27, Nr. 6, S. 365—369.) 16, 462.

Halle, Operativer Schluß von Perforationen der Nasenscheidewand. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1311—1318.) 17, 100.

Kliegel, Johannes, Über Nasenersatz. (Zahnärztl. Inst., Univ. Breslau.) (Diss. Breslau 1921.) •

Mahler, Walter, Nasenplastiken nach Kriegsverletzungen. (Diss.: Göttingen 1921.) •

Merten, Ewald, Nasendefekte und ihre Beseitigungsmöglichkeiten. (Diss.: Würzburg 1921.) •

Molinié, J., De l'utilisation de l'omoplate dans la restauration du squelette facial particulièrement dans les corrections et réfections nasales. (Über die Verwendung des Schulterblattes bei der Wiederherstellung des Nasengerüstes, besonders bei Nasenkorrekturen und -defekten.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 31, S. 89—95.) 14, 250.

Neuburg, Albert, Totale Rhinoplastik. (Diss.: Würzburg 1921.) •

Pólya, Eugen, Verfahren zum Ersatz von gewissen lateralen Defekten der Weichteilnase und der Nasenspitze. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 8, S. 257—258.) 12, 145.

Selfridge, Grant, Cosmetic surgery of the nose. (Kosmetische Chirurgie der Nase.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 6, S. 337—346.) 16, 23.

Sheehan, J. Eastman, Gillies new method in giving support to the depressed nasal bridge and columella. (Gillies neue Methode zur Stützung des eingesunkenen Nasenrückens und häutigen Septums.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 10, S. 448—451.) 14, 250.

Tammisalo, Eero, Nasenprothese aus Gelatine. (Duodecim Jg. 1921, Nr. 9/12, S. 299—311.) (Finnisch.) 16, 462.

Tieck, Gustav J. E. and H. Lyons Hunt, Plastic and cosmetic surgery of the head, neck and face. (Plastische und kosmetische Chirurgie des Kopfes, Halses und Gesichtes. III. Korrektur der Nasendeformitäten [Rhinometaplastik].) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 6, S. 173—176, Nr. 7, S. 211—212 u. Nr. 8, S. 234—238. 16, 22.

Tschiassny, Kurt, Endonasale Knorpelplastik des Nasenflügels. (Wien. klin. Wochenschrift Jg. 34, Nr. 11, S. 120—121.) 12, 437.

Tzikaloff, C., Fall vom Aufrichten einer deformierten Nase durch Knochenplastik. (Letopissy na lekarskija sajuz Nr. 8, S. 287.) (Bulgarisch.) •

Voorhees, Irving Wilson, Correcting hump nose without scar. (Korrektur von Nasenhöcker ohne Narbe.) (Americ. med. Bd. 16, Nr. 10, S. 540—542.) 16, 23.

Weil, Arthur I., Corrective rhinoplasty, with presentation of a case. (Korrektive Rhinoplastik mit Vorstellung des Falles.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 73, Nr. 12, S. 507—517.) 14, 15.

Whitham, Jay D., The reduction of old fractures of the nose. (Die Wiederherstellung alter Nasenbeinbrüche.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 8, S. 620—621.) 15, 63.



hinophyma.

lark, William L., The treatment of rhinophyma by the desiccation method. (Die Behandlung von Rhinophyma mittels der Austrocknungsmethode.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 2, S. 63—64.) **12**, 438.

anrahan jr., Edward M., The surgical treatment of rhinophyma, with report of a case. (Chirurgische Behandlung von Rhinophyma mit 1 Fall.) (Surg. dep., Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 32, Nr. 360, S. 49—50.) **13**, 97.

eschwülste der Nase, des Nasen-Rachenraumes und der Nebenhöhlen (einschl. Polypen).

itelli e Caliceti, Due casi inoperabili di carcinoma cutaneo nasale e dell'orecchio guariti coll'anidride arseniosa. (Zwei inoperable Fälle von mit Arsenanhydrit geheiltem Hautcarcinom der Nase und des Ohres.) (Clin. oto-rino-laringoiatr., univ., Catania.) (Tumori Jg. 8, H. 2, S. 165—170.) **15**, 64.

ollet, F.-J. et R. Condamin, Tumeur maligne du pharynx nasal. Radiumtherapie. (Bösartige Geschwulst des Nasen-Rachens. Radiumbehandlung.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 24, S. 1077—1082.) *

outard, H., Sur deux cas d'épithélioma profond des fosses nasales, du type spinocellulaire, traités par les rayons X. (Über zwei Fälle von tiefem Epitheliom der Nasenhöhle von spinocellularem Typus, behandelt durch Röntgenstrahlen.) (Inst. du radium, univ., Paris.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 4, S. 193—206.) **14**, 65.

enker, Alfred, Weitere Erfahrungen über die Behandlung der typischen Nasenrachenfibrome. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1020—1041.) **17**, 15.

loesser, Leo and J. Marion Read, Nasopharyngeal endothelioma; a report of two cases, with late metastases to the chest in one. (Endotheliom im Nasenrachenraum.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 6, S. 519—523.) **14**, 15.

merson, Francis P., Polypoid degeneration of the lining of the antrum of Highmore. (Die polypöse Degeneration der Kieferbeinhöhlen-Schleimhaut.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 5, S. 292—295.) *

allas, Alfred, Ostéome de l'ethmoïde. (Osteom des Ethmoidale.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 38, S. 909—912.) *

errerí, Gh., Über den wahren Ursprung der Nasenrachenfibrome. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1068—1080.) **17**, 15.

reudenthal, Wolff, Telangiectases of the face and mucous membranes of nose and throat associated with severe epistaxis. New form of treatment of nasal bleeding. (Teleangiektasen des Gesichts und der Nasen- und Rachenschleimhaut mit schwerem Nasenbluten. Neue Behandlungsart der Epistaxis.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 10, S. 425—427.) **12**, 438.

rühwald, Victor, Zur Kasuistik der Tumore des Vestibulum nasi. (Allg. Poliklin., Wien.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkr. Bd. 108, H. 3/4, S. 210—218.) *

ofer, Gustav, Über die Wirkung postoperativer prophylaktischer Dauerbestrahlung beim Carcinom der Nasenhöhle. (Univ.-Klin. f. Kehlkopf- u. Nasenkrankh., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1283—1289.) **17**, 15.

ofler, Karl, Zur Frage des harten (echten) Nasenpapilloms (Papilloma durum nasi). (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1407—1415.) **17**, 14.

yons, H. R., The use of radium in the treatment of myxomatous nasal polyps preliminary report. (Radium bei der Behandlung der nasalen Schleimpolypen. Vorläufiger Bericht.) (Sect. on oto-laryngol. a. rhinol., Mayo Clin., Rochester, Minnesota.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 7, S. 407—408.) *

lazzioni, Luigi, Tre casi di fibroma del rino-faringo curati col radium. (Drei Fälle von Fibrom der Rhinopharynx, geheilt durch Radiumbehandlung.) (III. congr. ital. di radiol. med., Roma, 28.—30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 3, S. 220 bis 224.) *

leyer, Max, Zur Klinik und pathologischen Anatomie der primären Adenocarcinome des Siebbeins, unter besonderer Berücksichtigung eines osteoplastischen Adenocarcinoms. (Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkranke, Univ. Würzburg.) (Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftwege Bd. 81, H. 3, S. 179—204.) *

lüller, Karl, Über die malignen Tumoren der Nase. Eine stat. Bearbeitung des in d. Jahren 1908—1920 in d. Heidelb. Universitätskl. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh. (Kümmel) gesammelten Materials. (Diss.: Heidelberg 1921.) *



New, G. B., The relation of nasopharyngeal malignancy to other diagnosis. (Nasopharyngealgeschwülste in ihrer Beziehung zur Differentialdiagnose.) (Minnesota med. Bd. 4, S. 419.) *

Philipps, Beitrag zur pathologischen Anatomie des Gerberwulstes. (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 39, H. 22, S. 690—692.) **16**, 24.

Reitter, George S., Rhabdomyma of the nose. Report of a case. (Rhabdomyom der Nase.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 1, S. 22—23.) **12**, 145.

Roth, Magnesiumspickung eines Hämangioms der Nase. (12. Tag. d. Vereinig. nordwestdtsch. Chirurg., Lübeck, Sitzg. v. 25. VI. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 40, S. 1473.) *

Roy, Dunbar, Case of intranasal epithelioma. Cured by excision and radium. Literature. (Fall von intranasalem Epitheliom. Geheilt durch Ausschneiden und Radium.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 30, Nr. 3, S. 748—760.) *

Scalone, Angiosarcoma policistico del seno frontale. (Polycystisches Angiosarkom der Stirnhöhle.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1085.) **16**, 203.

Schlittler, E., Über das Enchondrom der Nasennebenhöhlen. (Otorhinolaryngol. Univ.-Klin., Basel.) (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 10, H. 5, S. 405—415.) **15**, 272.

Sebileau, Pierre, Aperçu clinique sur les fibroïdes naso-pharyngiens. (Klinische Betrachtungen über die Fibroide des Nasenrachenraumes.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 36, S. 191—199.) **14**, 555.

Sutton, Richard L., A clinical study of carcinoma of the nose. (Eine klinische Studie über Nasenkrebs.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 20, S. 1561—1563.) **17**, 101.

Swershewski, L., Zur Frage der intranasalen Cephalocelen. (Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 10—12, S. 780—783.) (Russisch.) **19**, 132.

Syk, Ivan, Einige Erfahrungen über maligne Tumoren in der Nase und deren Nebenhöhlen. (Klin. f. Ohr.-, Nas.- u. Halskrankh., Sabbatsberg, Stockholm.) (Acta oto-laryngol. Bd. 3, H. 1/2, S. 134—145.) **15**, 63.

Uffenorde, W., Beitrag zur Entstehung der Cysten am Naseneingang. (Univ.-Poliklin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Göttingen.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107, H. 3/4, S. 263—271.) **14**, 555.

Wolf, George D., Round cell sarcoma of the nasal vestibule. (Rundzellensarkom der Nasenhöhle.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 5, S. 169—173.) *

Woods, Robert, Observations on malignant granuloma of the nose. (Beobachtungen über malignes Granulom der Nase.) (Brit. med. journ. Nr. 3159, S. 65—66.) **18**, 171.

Wurtz, Walter J. M., Malignant diseases of the nose and throat with special reference to cancer of the nasal fossae, nasopharynx and tonsil. (Die malignen Erkrankungen der Nase und des Halses, mit besonderer Berücksichtigung des Carcinoms der Nasenhöhlen, des Nasopharynx und der Tonsillen.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 10, S. 434—436.) **13**, 98.

Ohr.

Alkalaj, B., Über die Anwendung der Carrel-Methode bei den Erkrankungen und Verletzungen des Ohres. (Srpoki Arkiv Jg. 23, S. 86—93.) (Serbo-kroatisch.) *

Aschipoff, A., Über Komplikationen von seiten des Ohres, bei Fleck- und Rückfallfieber. (Ohrenklin., Med. Hochsch., Moskau.) (Med. Journ. Jg. 1, Nr. 8/9, S. 589 bis 590.) (Russisch.) *

Beck, Josef, Über die plastischen Operationen an Nase und Ohr. (Historischer Überblick über ihre Entwicklung unter besonderer Berücksichtigung der grundlegenden modernen Methoden.) (Tl. I: Von den ersten Anfängen bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts. (Univ.-Ohrenklin., München.) (Internat. Zentralbl. f. Ohrenheilk. u. Rhino-Laryngol. Bd. 19, H. 7/8, S. 201—213.) **19**, 269

Beck, Oscar, Über primären Wundschluß nach Trepanation des Warzenfortsatzes wegen akuter Mastoiditis. (Klin. f. Ohr.-, Nas.- u. Kehlkopfkrankh., Univ. Wien.) (Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftw. Bd. 80, H. 3/4, S. 250—274.) **13**, 99.

Berggren, Sture, Etudes sur la méningite otogène purulente généralisée principalement en ce qui concerne le traitement opératoire. (Studien über die generalisierte eitrige otogene Meningitis, besonders bezüglich der operativen Behandlung.) (Acta oto-laryngol. Supplem. I, S. 9—258.) **13**, 441.

Biehl, C., Schädigung des Labyrinthes durch Explosionswirkung. (Garn.-Spit. I, Wien.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107, H. 1/2, S. 37—48.) *



lumenthal, A., Über otogene Hirnabscesse. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, H. 4, S. 302—313.) **13**, 441.

lumenthal, A., Verbesserungen zur Methode der partiellen primären Naht mit Drainage nach Antrotomie. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, H. 10, S. 863—869.) **16**, 133.

orries, G. V. Th., Otogene Encephalitis. (Oto-laryngol. Univ.-Klin. d. „Rigsh.", Kopenhagen.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 70, H. 1/5, S. 93—101.) **15**, 405.

orries, G. V. Th., Otogene Encephalitis. (Oto-laryngol., Klin., Rigshosp., Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 35, S. 545—554.) (Dänisch.) *

rock und Zumbroich, Durch Knochennekrose gestörte Wundheilung nach einfacher Aufmeißelung. (Univ.-Klin. f. Ohr.-, Nas.- u. Kehlkopfkrankh., Erlangen.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 108, H. 3/4, S. 183—191.) **15**, 483.

roders, A. C., Epithelioma of the ear; a study of sixty-three cases. (Surg. clin. Bd. 1, S. 1401.) *

ürger, Max und E. Müller, Beiträge zur Pathogenese der Knorpelerkrankungen. I. Über Nekrose, Verkalkung und Verknöcherung des Ohrknorpels nach Erfrierung. (Med. Klin., Kiel.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 25, H. 5/6, S. 345—360.) **16**, 204.

uys, Le traumatisme de l'oreille, du nez et du larynx et la dépréciation auquel il donne lieu chez le travailleur. (Die Verletzungen des Ohres, der Nase und des Kehlkopfes sowie die dadurch bedingte Einbuße an Erwerbsfähigkeit.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 37, S. 879—889 u. Nr. 38, S. 903—908.) **15**, 482.

aliceti, Pietro, Sull'efficacia dell'autovaccinoterapia in un caso di tromboflebite settica del seno sigmoide e della giugulare di origine otitica. (Über die Wirksamkeit der Autovaccinebehandlung in einem Fall otogener, septischer Thrombophlebitis des Sinus sigmoideus und der Jugularis.) (Clin. otorinolaringoiatr., univ., Catania.) (Arch. ital. di otol. Bd. 32, H. 5, S. 309—316.) **15**, 223.

aliceti, Pietro, Cisti dermoide del lobulo dell' orecchio. (Dermoidcyste des Ohrläppchens.) (Clin. oto-rino-laringoiatr., univ., Catania.) (Arch. ital. di otol., rinol. e laringol. Bd. 32, H. 2, S. 109—113.) *

aneghem, D. van, Un cas d'écoulement spontané du liquide encéphalo-rachidien par l'oreille durant plus d'un an sans trouble notable. (Ein Fall von spontanem Ausfluß von Liquor cerebrospinalis durch das Ohr, während der Dauer eines Jahres ohne besondere Störungen.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. 19, Nr. 5, S. 189—193.) **15**, 268.

itelli e Caliceti, Due casi inoperabili di carcinoma cutaneo nasale e dell'orecchio guariti coll'anidride arseniosa. (Zwei inoperable Fälle von mit Arsenanhydrit geheiltem Hautcarcinom der Nase und des Ohres.) (Clin. oto-rino-laringoiatr., univ. Catania.) (Tumori Jg. 8, H. 2, S. 165—170.) **15**, 64.

olledge, Lionel, Injuries to the ear in modern warfare. (Ohrverletzungen im modernen Weltkrieg.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 36, Nr. 6, S. 283—287.) *

ay, Hilbert F., Reconstruction of ears. (Rekonstruktion von Ohren.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 5, S. 146—147.) **15**, 482.

sser, J. F. S., Totaler Ohrmuschelersatz. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 36, S. 1150—1151.) **14**, 556.

ischer, J., Hirntumor und Gehörorgan. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, H. 5, S. 371—436 u. H. 6, S. 531 bis 542.) **13**, 375. **15**, 61.

Friedenwald, Harry and Joseph I. Kemler, Sarcoma of the mastoid. (Sarkom des Warzenfortsatzes.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 30, Nr. 2, S. 521 bis 526.) *

riedman, Joseph and Samuel D. Greenfield, Acut diffuse suppurative labyrinthitis with report of cases. (Akute diffuse eitrige Labyrinthitis mit Bericht über Fälle.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 10, S. 585—589.) *

oodyear, Henry M., A report of a case of extensive lateral sinus thrombosis, with special reference to low resection. (Bericht über einen Fall von ausgedehnter Thrombose des Sinus lateralis mit besonderer Hinsicht auf die tiefere Resektion.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 6, S. 365—373.) **14**, 350.

Handbuch der speziellen Chirurgie des Ohres und der oberen Luftwege. Hrsg. v. L. Katz und F. Blumenfeld. Bd. 1, 2. Hälfte. 3. verm. u. verb. Aufl. (Leipzig: Curt Kabitzsch 1921. 785 S. u. 47 Taf. M. 200.—.) **15**, 222.

Helm, I. J. van den, Die Lokalanästhesie (Oberflächen- und Infiltrationsanästhesie) in der Oto-Rhino-Laryngologie. Sammelreferat. (Internat. Zentralbl. f. Ohrenheilk. Bd. 18, H. 9/10, S. 237—249). **12**, 536.

Jacod, Maurice, Sur la propagation intracrânienne des sarcomes de la trompe d'Eustache. Syndrôme du carrefour pétro-sphénoïdal. Paralysie des 2e, 3e, 4e, 5e et 6e paires crâniennes. (Intrakranielle Verbreitung der Sarkome der Eustachischen Trompete. Lähmung des 2.—6. Hirnnervenpaares.) (Clin. oto-rhino-laryngol., Lyon.) (Rev. neurol. Jg. 28, Nr. 1, S. 33—38.) 13, 100.

Jaques et Aubriot, Sur un kyste congénital de la région mastoïdienne. (Über eine angeborene Cyste der Warzenfortsatzgegend.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 27, S. 517—518.) *

Jauquet, Abscès du lobe temporal d'origine otique. (Schläfenlappenabsceß otitischen Ursprungs.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 16, S. 393.) *

Kobrak, F., Zur Frage der klinischen Spezialität der durch akute Mittelohrenentzündung gesetzten Allgemeininfektion. (Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therap. d. Ohr., d. Nase u. d. Hals. Bd. 17, H. 4/6, S. 243—250.) *

Koebbe, E. E., Local anesthesia for simple mastoid operations. (Lokalanästhesie bei einfacher Mastoidoperation.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 20, S. 1334—1335.) *

Krawkow, N. P., Über die Funktionen der Gefäße von isolierten normalen und pathologischen Organen der Menschen und der Tiere. III. Tl. Über die Lebensfähigkeit der Gewebe isolierter Ohren und Finger nach ihrer Konservierung. (Pharmakol. Laborat. Prof. Krawkow, Milit. med. Akad., St. Petersburg.) (Zyklus von Vorträgen a. d. Milit. med. Akad., St. Petersburg.) (Russisch.) 17, 444.

Leegaard, Frithjof, Tuberculosis of the middle ear. (Mittelohrtuberkulose.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 6, S. 374—379.) 14, 351.

Leichsenring, Darf man bei Antrotomien die Weichteile primär nähen? (Allg. Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftw. Bd. 80, H. 3/4, S. 213—249.) 13, 99.

Levander, Yrjö, Die Nachbehandlung der Wunde nach der Mastoideusresektion. (Duodecim Jg. 1921, Nr. 9/12, S. 264—269.) (Finnisch.) 16, 133.

Luc, H., La mastoïdite latente. (Latente Mastoiditis.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 6, S. 53—54.) 12, 438.

Marbaix, Traumatisme du crâne suivi lésions de l'oreille interne. (Schädelverletzung gefolgt von Läsionen des inneren Ohres.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 10, S. 255—258.) *

Marcorelles, Raymond, Cinq abcès dù cerveau d'origine otique et sinusale opérés et chirurgicalement guéris. (5 otitische und sinusale Hirnabscesse durch Operation geheilt.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. 19, Nr. 1, S. 14—23.) *

Newton, Morris H., Report of a case of lateral sinus thrombosis without the usual ear and mastoid signs. (Fall von Sinusthrombose ohne die gewöhnlichen Ohren- und Warzenfortsatzzeichen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 27, S. 2121.) *

Nühsmann, Theodor, Die systematische Sterilisierung der Antrotomiewunde mittels der Dakinlösung nach dem Carrelschen Wundverfahren. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Halle a. S.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 107, H. 3/4, S. 173—241.) 13, 364.

Pólya, E., Zur Otoplastik. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 7, S. 219—220.) 12, 146.

Přecechtěl, Ant., Plastik retro-auriculärer Fisteln nach Radikaltrepanationen. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 21, S. 289—292.) (Tschechisch.) 14, 351.

Přecechtěl, Ant., Subkranielle und Halsabscesse nach eitrigen Mittelohrprozessen. (Sbornik lékařský Bd. 22, H. 4/5, S. 119—198.) (Tschechisch.) 16, 133.

Prentiss, H. J., Some experiments to show the flow of fluid from the region of the tegmen tympani, extradural to and medial to the passage of the sixth cranial nerve through the dura mater to the lateral wall of the cavernous sinus. (Versuche zur Darstellung des Flüssigkeitsstroms an der Gegend des Tegmen tympani extradural und medialwärts zum Durchtritt des N. abducens durch die Dura nach der seitlichen Wand des Sinus cavernosus.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 30, Nr. 2, S. 397—398.) 15, 223.

Remky, Zur Ohrknorpelplastik. (Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. 46, H. 2, S. 85—87.) 15, 223.

Saunders, Truman Laurance, „Acute mastoiditis in the aged.“ (Akute Mastoiditis bei Greisen.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 5, S. 177—178.) 13, 380.

Schoetz, W., Kleinhirnabsceß bei Otitis media acuta. (Beitr. z. Anat., Physiol., Pathol. u. Therap. d. Ohr., d. Nase u. d. Hals. Bd. 16, H. 2—3, S. 159—166.) *

Shukoff, Ein Fall von Blutung aus dem Ohr mit günstigem Ausgang nach Unterbindung der Carotis interna. (Ohren-, Hals- und Nasenklin., Mil.-Med. Akad., St. Petersburg.) (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum d. Direktors d. städt. Obuchow-Krankenh., Prof. A. A. Netschajew, St. Petersburg.) 13, 99.

Szász, Tibor, Gehörgangsgeschwüre und der Diphtheriebacillus. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 41, S. 496—497.) (Ungarisch.) *

Trabaud, Etude clinique des blessures de guerre des oreilles. (Klinik der Kriegsverletzungen des Ohres.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 6, S. 618 bis 620.) *

Tscharnowski, Tsch. M., Über Allgemeininfektionen otitischer Herkunft. (Wratschebny westnik wologodskowo gubernskowo otdela sdrawoochranenija i rishskowo wojennowo gosp. Bd. 1, S. 25—29.) (Russisch.) 16, 393.

Valtan, Oddone, Diagnosi della trombosi del golfo della giugulare interna. (Diagnose der Thrombose des Bulbus der Vena jugularis interna.) (Clin. oto-rinolaringoiatr., univ., Genova.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 91, S. 1077—1078.) 16, 393.

Verzár, Gyula, Über die Nachbehandlung der radikalen Höhle (Ohrenheilkunde). (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 44, S. 385—388.) (Ungarisch.) 16, 133.

Verzár, Gyula, Über die Wundheilung mit Bezug auf die Ohrenchirurgie. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 5, S. 35—38.) (Ungarisch.) *

Walcker, F. J., Zur chirurgischen Anatomie des Mittelohres und seiner Nebenhöhlen. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. W. N. Schewkunenko, Mil.-med. Akad. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows. Tl. 3, S. 221 bis 229.) (Russisch.) 15, 482.

Wildenberg, Louis van den, A propos d'abcès du cerveau d'origine otitique présentation de deux opérés d'abcès cérébral guéris. (Hirnabsceß otitischen Ursprungs. Vorstellung von zwei Operierten.) (Bull. d'oto-rhino-rhino-laryngol. Bd. 19, Nr. 3, S. 97—104.) *

Wrigley, F. G., An intra-cranial complication of chronic middle ear suppuration. (Eine intrakraniale Komplikation von chronischer Mittelohrentzündung.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 36, Nr. 8, S. 381—383.) 14, 350.

Zebrowski, Aleksander, Otogene Hirnabsceß. (Gaz. lekarska Jg. 55, Nr. 8/9, S. 90—92.) (Polnisch.) *

Zimmermann, Alfred, Ein Beitrag zur endolumbalen Vuzinbehandlung der otogenen Meningitis. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskrankh., Kiel.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 108, H. 1/2, S. 40—51.) 14, 309.

Gesicht, Mund und Rachen.

Allgemeines.

Aboulker, Henri, L'anesthésie locale est applicable au traitement chirurgical de toutes les formes du cancer de la langue et du pharynx. (Bei der chirurgischen Behandlung aller Formen von Zungen- und Rachenkrebs ist Lokalanästhesie anwendbar.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 86, S. 854—855.) 16, 462.

Arnoldson, N., Ein Fall von Krebs im Hypopharynx. (Hygiea Bd. 83, H. 18, S. 619 u. H. 19, S. 644—645.) (Schwedisch.) 17, 258.

Barajas y de Vilches, José Maria, Beitrag zum Studium der Pharynxtuberkulose. (Siglo med. Jg. 68, Nr. 3515, S. 381—384 u. Nr. 3516, S. 413—416.) (Spanisch.) 13, 101.

Beck, J. C. and J. Jesser, Plastic surgery of the face. (Plastische Chirurgie des Gesichts.) (Internat. journ. of orthodont. a. oral surg. Bd. 7, S. 81.) 13, 296.

Besser, Reinhard, Kritische Würdigung der verschiedenen Anästhesierungsmethoden im Bereich des Gesichts. (Diss.: Breslau 1921.) *

Bonin, Kurt, Gesichts- und Mundhöhlen-Erysipel. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Caliceti, Pietro, Su un processo ulcerativo-gangrenoso a lento decorso della base della bocca e del collo da proteus vulgaris. (Über eine langsam verlaufende ulcerativgangränöse Erkrankung des Mundbodens und des Halses durch Proteus vulgaris.) (Clin. oto-rinolaringoiatr., univ., Catania.) (Arch. ital. di otol., rinol. e laringol. Bd. 32, H. 6, S. 333—347.) 16, 205.

Cameron, Angus L., Lipoma of the corpus adiposum buccae. Review of the literature and report of a case. (Lipom des Fettkörpers der Wangen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 12, S. 778—781.) 13, 173.

Cange, A. et R. Argaud, Sur un cas de sarcome cutané de la face. (Über einen Fall von Hautsarkom des Gesichts.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 12, S. 181 bis 184.) *

Carp, Louis, Ranula of branchial origin. (Aus Kiemenanlage entstandene Ranula.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 2, S. 182—183.) 14, 251.

Castroverde, José, Aktinomykose an Hals und Gesicht eines Brustkindes. (Méd. prat. Jg. 28, Nr. 28, S. 985—990.) (Spanisch.) 16, 401.

Charmack, Adolf, Vergleichende Studie über die aktinomykotischen Erkrankungen in der Mundhöhle bei Mensch und Tier. (Zahnärztl. Inst., Univ. Halle a. S.) (Diss.: Halle 1921.) *

Coenen, H., Entstehung und chirurgische Bedeutung der Pharynxtumoren, besonders des Basisfibroms. (Rev. españ. de med. y cirug. Jg. 4, Nr. 41, S. 627—633.) (Spanisch) **17**, 417.

Coutard, H., Un cas d'épithélioma spino-cellulaire de la région latérale du pharynx, avec adénopathie angulo-maxillaire, guéri depuis six mois par la roentgenthérapie. (Ein Fall von Krebs [Epithelioma spino-cellulare] der seitlichen Pharynxgegend mit Drüsenmetastasen am Kieferwinkel, seit 6 Monaten durch Röntgenbestrahlung geheilt.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **10**, Nr. **3**, S. 160—168.) **14**, 557.

Davis, Edward D. D., The early diagnosis of carcinoma of the oral and laryngeal pharynx. (Die Frühdiagnose der Carcinome des oralen und laryngealen Pharynx.) (Clin. journ. Nr. **1840**, S. 161—165.) **12**, 262.

Emmerich, Hermann, Über das Vorkommen Kochscher Tbc-Stäbchen im Zahnbelag der ungepflegten Mundhöhle. (Diss.: Bonn 1921.) *

Eschstruth, Hans, Über die Schmerzempfindlichkeit der Mundhöhle. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Esser, J. F. S., Schusterspanverbände bei Gesichtsplastiken. Kleine Mitteilungen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 3, S. 438—443.) **16**, 192.

Freystadtl, Béla, Zur Kasuistik der gutartigen Geschwülste des Mundrachenraums. (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. **34**, H. 1, S. 127—130.) **12**, 262.

Frölich, Hermann, Die Bewertung der Panflavin-Pastillen bezüglich ihrer antiseptischen Wirkung auf die Mundflora und die Erreger der Alveolar-Pyorrhöe. (Hyg. Inst., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Gäng, Karl, Defektdeckung inoperabler Gesichtsteile mittels Prothese. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Goljanitzki, J. A., Zur Frage der Pathologie und der operativen Behandlung der Noma. (Laborat. f. exp. Chirurgie d. Staatsuniv. Astrachan, Prof. Goljanitzky.) (Sitzungsber. d. Ver. f. theoret. u. prakt. Med., Astrachan.) (Russisch.) **18**, 383.

Hartmann, Anthrax de la région rétro-maximillaire. (Milzbrand der retromaxillaren Gegend.) Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 39, S. 632.) *

Heinemann, Tuberkulose der Mundhöhle. (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. **39**, H. 9, S. 257—266.) **13**, 101.

Jirásek, Arnold, Deckung von Defekten nach Pharynxoperationen. (Časopis lékařův českých Jg. **60**, Nr. 48, S. 781—783.) (Tschechisch.) **16**, 396.

Joseph, J., Hängewangenplastik (Melomioplastik). (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 11, S. 287—288.) **13**, 174.

Kisel, A. A., Heliotherapie in der Lupusbehandlung. (Olga-Kinderkrankenh., Moskau.) (Sitzungsber. d. Ges. d. Kinderärzte Moskau, Wratschebnoje Djelo Jg. 4, Nr. 25/26, S. 387.) (Russisch.) **18**, 441.

Koleszár, Ladislaus, Perorale Operation eines Unterkieferlymphoms. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. **41**, S. 1220.) **15**, 104.

Kruckenberg, Guenter, Über polypöse Angiome der Mundhöhle. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Landete, Vorstellung von zwei Kranken mit Prothese nach Operationen bei Mundatresie. (Anal. de la acad. méd.-quirurg. espan. Jg. 8, Nr. 9, S. 427—428.) (Spanisch.) *

Le Moyne Hupp, Frank, Atrophy and inactivity of parotid gland, following operative obliteration of Stenon's duct, in carcinoma of the cheek. (Atrophie und Verödung der Parotis nach operativem Verschluß des Stenonschen Ganges, bei Wangencarcinom.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 3, S. 331—340.) **15**, 275.

Liebmann, Hans Georg, Über seltene cystische Geschwülste des Rachens. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkr., Würzburg.) (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. **10**, H. 6, S. 541—552.) **16**, 395.

Marx, H., Über die Schmerzempfindlichkeit der Mundhöhle. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 42, S. 1354—1355.) **16**, 204.

Milligan, William, Diathermy in inoperable pharyngeal and epi-laryngeal malignancy: its objectives and limitations, with a review of cases. (Diathermie bei inoperablen Geschwülsten des Pharynx und Epilarynx: ihre Objekte und Grenzen, mit einer Zusammenstellung von Fällen.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. **36**, Nr. 8, S. 369 bis 372.) **14**, 248.

Monod, Octave, Syphilis et cancers de la bouche. Considérations pratiques. (Syphilis und Mundkrebse. Erwägungen für die Praxis.) (Inst. d. radium univ., Paris.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 33, S. 529—532.) **15**, 65.



Moure, Paul, Les autoplasties faciales par lambeaux de cuir chevelu à longs pédicules temporaux. (Gesichtsplastiken mittels Lappen aus der Kopfhaut mit langen temporalen Stielen.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 103, S. 1021—1022.) 19, 27.

Müller, Gerhard, Anwendung und Wirksamkeit des Laudanon in der Gesichtschirurgie. (Westdeutsch. Kieferklin., Düsseldorf.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 39, S. 1163—1164.) 14, 552.

Neumann, Ernst, Über Mundentzündungen und Kiefernekrosen nach Ruhr. (Auguste Victoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Payot, F., Tumeur du rhino-pharynx chez un nourrisson. (Geschwulst des Rhinopharynx eines Säuglings.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr. 10, S. 674—675.) 15, 408.

Perthes, G. und O. Jüngling, Plastischer Radiumträger für Radiumbestrahlungen im Munde und plastischer Filmhalter für Röntgenaufnahmen des Alveolarfortsatzes. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 27, S. 958—959.) 14, 134.

Petriccioni, Erodiade, Sugli streptococchi della bocca e loro rapporto con le polmoniti post-operatorie. (Über die Streptokokken der Mundhöhle und ihre Beziehung zu postoperativen Lungenentzündungen.) (Ann. d'ig. Jg. 81, Nr. 11, S. 688—690.) 17, 294.

Pólya, Eugen, Zur Meloplastik. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 8, S. 261—262.) 12, 141.

Prager, Otto, Die Herstellung normaler Kieferbeziehungen bei veralteten bzw. schlecht verheilten Unterkieferfrakturen. (Dtsch. Zahnheilk. Jg. 1921, H. 50, S. 7—87.) 14, 414.

Quick, Douglas, The conservative treatment of cervical lymphatics in intraoral carcinoma. (Über die konservative Behandlung der cervicalen Lymphdrüsen bei intraoralem Carcinom.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 6, S. 436 bis 442.) 15, 149.

Rademacher, Gerhard, Über Noma. (Elisabeth-Krankenh., Essen.) (Diss.: Gießen 1921.) *

Rosenstein, Paul, Stomatitis ulcerosa und Angina Plaut-Vincenti. (58. Vers. d. Zentral-Ver. dtsch. Zahnärzte, Breslau, Sitzg. v. 6.—8. VIII. 1921.) (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 39, H. 20, S. 614—623.) 15, 273.

Roshdestwenski, W. I., Gesichtaktinomykose. (Chirurg. Abt. d. Gouv.-Krankenh., Wologda, Chefarzt Dr. Mikrowski.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. von Dr. Orloff, Beilage z. Wratschebny Westnik, Aug.-Dez., S. 22—27.) (Russisch.) 19, 412.

Sander, Paul, Über die Neben- und Nacherscheinungen bei Anwendung der Lokalanästhesie im Mundgebiet. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Schelenz, Curt, Angina Plaut-Vincenti und Ulcus phagedaenicum. (Lungenheilst. Trebschen, Krs. Züllichau.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 40, S. 1181—1182.) 16, 204.

Schöning, Joseph, Über Pulsionsdivertikel des Hypopharynx und ihre Behandlung. (Inaugural-Dissertation.) (Univ.-Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankh., Gießen.) (Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftwege Bd. 81, H. 1/2, S. 1—46.) 13, 387.

Schreckhaase, Guenter, Über Noma. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Schröder, Oskar, Plastischer Ersatz großer Wangen- und Oberkieferdefekte. (Diss.: Göttingen 1921.) *

Silva, Linneu, Ein Fall von ekthymatoidem prälakrimalem Geschwüre. Sporotrichose mit gummöser Lymphangitis des Gesichts. (Brazil-med. Bd. 2, Nr. 9, S. 115 bis 118.) (Portugiesisch.) 16, 499.

Spéder, M., Sur un nouveau cas de calcification étendue de chaînes ganglionnaires. (Ein neuer Fall von ausgedehnter Verkalkung der Lymphdrüsenketten.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 461, S. 33—36.) 12, 205.

Sprenger, Willi, Beiträge zur primären Tuberkulose der Mundschleimhaut. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Stengel, Rudolf, Über die Talgdrüsen der Mundschleimhaut beim Menschen. (Anat. Anst., Jena.) (Anat. Anz. Bd. 54, Nr. 12/13, S. 241—248.) *

Stümpke, Gustav, Über die Entstehungsbedingungen der Noma. (Dermatol. Zeitschr. Bd. 32, H. 4, S. 210—215.) 12, 141.

Syme, W. S., Malignant disease of the throat. (Die bösartigen Erkrankungen des Pharynx.) (Canadian med. assoc. journ. Bd. 11, S. 887.) 18, 392.

Watson, W. R., General versus local anesthesia in operations on the nose and throat. (Anästhesie bei Nasen- und Rachenoperationen.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 10, S. 444—446.) 13, 15.

Wengel, Alois, Der Furunkel des Gesichts. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Wezel, Egmont Wolff van, Über Noma, einige Fälle bei Erwachsenen. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Widowitz, Paul, Eine septische Stomatitisform. (Univ.-Kinderklin. Graz.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 28, S. 871—872.) **16**, 394.

Wiese, Harry, Über die Strahlenbehandlung der Geschwülste der Mundhöhle. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Williams, Francis H., Treatment of hypertrophied tonsils and adenoids by radium, a preliminary statement. (Behandlung der hypertrophischen Tonsillen und Adenoide mit Radium, ein vorläufiger Bericht.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **184**, Nr. 10, S. 256—257.) *

Wishart, D. J. Gibb, Tumor of the hypopharynx in a child of eleven weeks. (Geschwulst der Hypopharynx bei einem Kinde von 11 Wochen.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 10, S. 458—459.) *

Jochbein, Oberkiefer, Unterkiefer, Kiefergelenk.

Albert, Rudolf, Die Reposition dislocierter Fragmente bei Kieferverletzten. (Diss.: Kiel 1921.) *

Ashhurst, Astley P. C., Recurrent unilateral subluxation of the mandible, excision of the interarticular cartilage in cases of snapping jaw. (Habituelle Unterkiefersubluxation, Entfernung des Zwischengelenkknorpels bei derartigen Fällen.) (Ann. of. surg. Bd. **73**, Nr. 6, S. 712—715.) **14**, 135.

Baeck, Martin, Leukoplakie und Carcinom in einer Kiefercyste. (Diss.: Breslau 1921.) *

Ball, Erna, Kieferklemme durch akutes umschriebenes Ödem. (Nerven-Poliklin. v. Prof. Cassirer, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. **32**, S. **927**—928.) **15**, 65.

Bannicke, Kurt, Unfallfrakturen des Unterkiefers und deren Heilung. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Baumgarten, Willi, Zur Kenntnis der Kieferosteome. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Beauclair, Karl, Ankylosen und Contracturen des Kiefergelenkes. (Diss.: Freiburg i. B. 1921.) *

Becker, Karl, Die Therapie der Oberkieferschußfrakturen. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Becker, Leo, Zur Behandlung der Kieferankylose. (Chirurg. Univ.-Klin. Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Beckmann, Andreas, Die klinisch und pathologisch-anatomisch gesonderte Klasse der sarkomatösen Epuliden. (Zahnärztl. Privatinst. Prof. Stein, Königsberg i. Pr.) (Diss.: Königsberg 1921.) *

Bergmann, Wilhelm, Die Luxation des Kiefergelenks. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Birkholz, Hans, Das Denkersche Verfahren der Radikaloperation chronischer Kieferhöhlenempyeme als die Methode der Wahl zur Operation von den Sinus maxillaris verdrängenden Kiefercysten (antralen Cysten), mit Berücksichtigung der Histologie der Zahnwurzelcysten. (Univ.-Klin. f. Ohr.-, Nas.- u. Kehlkopfkrankh., Halle a. S.) (Arch. f. Ohr.-, Nas.- u. Kehlkopfheilk. Bd. **108**, H. 3/4, S. 224—270.) **16**, 25.

Blume, Hans, Studie über die odontogenen Kiefergeschwülste, insonderheit das Adamantinom. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Brandt, Karl, Über die Heilungstendenz der traumatischen Kieferbrüche. (Diss.: Kiel 1921.) *

Brenner, Rich., Spätresultate der Kieferbruchbehandlung mit besonderer Berücksichtigung der Unfallstatistik. (Chirurg. Klin. u. zahnärztl. Inst., Univ. Zürich.) (Dtsch. Vierteljahrsschr. f. Zahnchirurg. Bd. **4**, H. 3/4, S. 140—185.) **14**, 513.

Burian, François, Quelques nouveaux procédés de chirurgie plastique. (Einige neue Verfahren aus der plastischen Chirurgie.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 1, S. 49—57.) **13**, 381.

Carr, William Phillips, End-results of operations for bony ankylosis of the jaw. (Endresultate bei der Operation von knöchernen Ankylosen des Kiefers.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 3, S. 314—320.) **12**, 498.

Cavina, Cesare, Trapianti ossei per pseudoartrosi e perdite di sostanza della mandibola. (Knochentransplantationen bei Pseudarthrosen und Substanzverlusten des Unterkiefers.) (Istit. clin. per le malatt. d. bocca, Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **5**, H. 4, S. 417—465.) **14**, 514.

Chubb, Gilbert, A further series of forty cases of bone-grafted mandibles. (Eine weitere Folge von 40 Fällen gut gepfropfter Unterkiefer.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 13, S. 640—641.) **12**, 498.

Cieszyński, Antoni, Prothese nach Kieferexstirpation wegen Carcinom. (Polskie czasopismo lekarskie Bd. **1**, Nr. 9, S. 139—140.) (Polnisch.) **17**, 53.



Citelli, S., Su un caso importante di endotelioma del palato trattato coll' autovaccinoterapia. (Ein mit Autovaccine behandelter Fall von Endotheliom des Gaumens.) (Tumori Jg. 8, H. 3, S. 298—306.) **16**, 27.

Claessen, Josef, Ursachen der Ankylose des Kiefergelenkes. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Cohn, Morris, Gaumendefekte und der Obturator. (Ein Beitrag zur Therapie der Rhinolalien, mit Fällen aus der Praxis.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Cramer, Ernst, Frakturen der Kiefer durch Schlag oder Schuß, ihre Entstehung und Behandlung. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Dabney, Virginius, The Moure operation for removal of large growths and foreign bodies from the antrum. (Die Mouresche Operation zur Entfernung von großen Geschwülsten und Fremdkörpern aus dem Antrum.) (Transact. of the Americ. acad. of ophth. a. otolaryngol. Philadelphia, 17.—22. X. 1921. S. 353—357.) **18**, 261.

Delchef, Un cas d'ankylose osseuse probablement congénitale du maxillaire inférieur suivie de micrognathisme considérable. (Ein Fall von wahrscheinlich kongenitaler knöcherner Ankylose des Unterkiefers mit beträchtlichem Mikrognatismus als Folge.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 3, S. 61—67.) *

Dorrance, George M., Etiology, pathology and treatment of cysts of the jaws. (Ätiologie, Pathologie und Behandlung der Kiefercysten.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 24, S. 1883—1885.) **16**, 393.

Dufourmentel, L., Le traitement chirurgical du prognathisme. (Die chirurgische Behandlung des Prognathismus.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 24, S. 235—237.) **12**, 387.

Dufourmentel, L. et Marcel Darcinac, Sur quelques cas d'ankylose temporo-maxillaire opérés et guéris. (Über gewisse operierte und geheilte Fälle von Kieferklemme.) (Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Nr. 2, März-Aprilh., S. 57—60.) *

Eggert, Karl Hans, Über Epulis. (Chirurg. Klin., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Elfering, Karl, Spontanfrakturen der Kiefer unter besonderer Berücksichtigung ihrer Ätiologie. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Erps, van, Résection du maxillaire supérieur pour néoplasme de la muqueux gingivale. (Resektion des Oberkiefers wegen Geschwulst des Zahnfleisches.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 14, S. 351.) *

Esch, A., Über ein Adamantinom des Oberkiefers. (Univ.-Poliklin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskranke, Göttingen.) (Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftwege Bd. **81**, H. 3, S. 248—256.) *

Fankhänel, Johannes, Die einseitige und doppelseitige Kieferluxation nach vorn mit besonderer Berücksichtigung der Kaumuskelwirkung. (Diss.: Würzburg 921.) *

Fein, Johann, Beinhartes Infiltrat des Gaumens mit Spontanheilung. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol, Jg. **55**, Suppl. Bd. **1**, S. 1063—1068.) **18**, 175.

Feuchtinger, R., Beitrag zur Pathologie, Diagnostik und Therapie der Kiefercysten. (Univ.-Klin. f. Kehlkopf- u. Nasenkrankh., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **55**, Suppl. Bd. **1**, S. 1081—1085.) **17**, 16.

Fink, Friedrich, Die Röntgendiagnostik bei Kieferbrüchen unter besonderer Berücksichtigung der Kieferschußverletzungen. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Fritz, Johannes, Über die einleitende Behandlung bei frischen Kieferschußverletzungen. (Diss.: Königsberg 1921.) *

Gamm, Wilhelm, Die Unterkieferschußfrakturen und ihre Therapie. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Giorgi, Giorgio, Frattura doppia della mandibola. (Doppelter Unterkieferbruch.) (Riv. osp. Bd. **11**, Nr. 23, S. 521—522.) *

Goedsche, Karl, Über die Deckung von Kieferdefekten nach Unterkieferresektion unter Mitberücksichtigung der in der Chir. Universitätsklin. in Königsberg in der Zeit von 1910—1920 operierten Fälle. (Chir. Klin., Univ. Königsberg i. P.) (Diss.: Königsberg 1921.) *

Grüning, Kurt, Über die Osteome des Oberkiefers. (Diss.: Breslau 1921.) *

Hanszel, Friedrich, Ostitis fibrosa Recklinghausen einer Oberkieferhöhle. (Kaiser Franz Josef-Spit., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **55**, Suppl.-Bd. **1**, S. 1244—1249.) *

Harmer, Douglas and T. H. Just, Actinomycosis of the superior maxilla. (Aktinomykose des Oberkiefers.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 3, Sect. of laryngol. S. 10—11.) *

Heyninx et Moreau, Un cas de résection du maxillaire supérieur. Projet de plastique faciale ostéo-groisseuse. (Fall von Resektion des oberen Kiefers. Vorschlag einer Knochenweichteilplastik.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 3, S. 67—68.) *



Hild, Wilhelm, Über Kieferklemme und ihre Behandlung mit besonderer Berücksichtigung der Schußverletzungen. (Diss.: Greifswald 1921.) •

Hinrichs, Rudolf, Über Osteome und Exostosen des Unterkiefers im Anschluß an einen Fall. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) •

Höhn, Paul, Traumatische Oberkieferfrakturen, exklusive Schußverletzungen. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) •

Hubmann, Hans, Die Stereoskopie des Röntgenbildes und ihre Verwendbarkeit in der Zahnheilkunde zur Formrekonstruktion frakturierter Kiefer. (Diss.: Erlangen 1921.) **13**, 367.

Hughes, E. C., Some affections of the jaws. (Einige Kiefererkrankungen.) (Guy's hosp. gaz. Bd. **35**, Nr. 858, S. 204—206.) **13**, 511.

Jaekel, Rudolf, Entzündliche Kieferklemme unter besonderer Berücksichtigung ihrer Entstehung bei Dentitio difficilis des unteren Weisheitszahnes und deren Behandlung. (Diss.: Würzburg 1921.) •

Jaques et Aubriot, Fibrome périostique du corps de la mandibule. (Periostales Fibrom des Mandibulakörpers.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. **85**, Nr. 27, S. 518—519.) •

Iliescu, C. und G. N. Giurea, Sarkom des Oberkiefers durch Röntgenbehandlung geheilt. (Rev. sanit. milit. Jg. **20**, Nr. 3/4, S. 45—51.) (Rumänisch.) •

Imbert, Léon, L'ankylose temporo-maxillaire et son traitement. (Ankylose im Kiefergelenk und ihre Behandlung.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 5, S. 572—578.) **16**, 206.

Jorge, José M., Aktinomykose des Unterkiefers. Chirurgische Orthopädie. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 7, S. 185—192.) (Spanisch.) **14**, 16.

Kerkhoff, Heinrich, Entstehung eines Carcinoms auf dem Boden einer Unterkiefercyste. (Diss.: Würzburg 1921.) •

Klestadt, Der lymphangitische Gaumenabsceß der oberen Frontzähne und seine Folgen. (Univ.-Klin. f. Hals-, Nas.- u. Ohrenkrankh., Breslau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 51, S. 1554—1555.) **16**, 395.

Konjetzny, Die operative Behandlung der habituellen Unterkieferverrenkung. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 4, S. 681—692.) **12**, 439 u. **17**, 101.

Kreis, Alfred, Die Bedeutung der chirurgischen Knochennaht der Mandibula im Vergleich zu den neuzeitlichen Behandlungswegen der Kieferorthopädie mit Beiträgen aus eigener praktischer Tätigkeit. (Technische Neuerung: Eine auswechselbare Gleitschiene.) (Diss.: Marburg 1921.) •

Krueger, R., Die chirurgische Behandlung der Progenie. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 261—274.) **16**, 24.

Krull, Ferdinand, Die Aktinomykose des Unterkiefers. (Diss.: Greifswald 1921.) •

Kunz, Edmund, Über einen Fall von multiloculärem Kystom des Unterkiefers. (Diss.: Erlangen 1921.) •

Lackner, Herbert, Die bösartigen Neubildungen des Oberkiefers nach den Fällen vom Jahre 1917—1920. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. P.) (Diss: Königsberg 1921.) •

Lange, A., L'ostéomyélite aiguë des petites ailes du sphénoïde. (Akute Osteomyelitis der kleinen Keilbeinflügel.) (Arch. d'ophtalmol. Bd. **38**, Nr. 6, S. 321—336.) **16**, 24.

Lautenschläger, A., Zur Technik der Kieferhöhlenpunktion. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 10, S. 233—234.) **12**, 146.

Lemere, H. B., A new surgical technic for the operative and postoperative treatment of maxillary sinus disease. (Eine neue chirurgische Technik zur operativen und postoperativen Behandlung der Kieferhöhlenerkrankung.) (Transact. of the Americ. acad. of ophth. a. oto-laryngol. Philadelphia, 17.—22. X. 1921, S. 358—373.) •

Lindemann, Hans, Osteomyelitis des Unterkiefers. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) •

Linke, Wolfgang, Über Spontanfrakturen des Unterkiefers. (Zahnärztl. Inst., Univ. Berlin.) (Dtsch. zahnärztl. Wochenschr. Jg. **24**, Nr. 33, S. 362—367, Nr. 34, S. 373 bis 375, Nr. 35, S. 385—388 u. Nr. 36, S. 397—399.) **14**, 556.

Litterst, Erich, Über einen seltenen Fall von einseitiger Unterkieferverschiebung. (Diss.: Heidelberg 1921.) •

Lorenz, Günter, Ein Fall von Unterkieferplastik. (Diss.: Greifswald 1921.) •

Luon, P., Die operative Behandlung der Osteomyelitis des Unterkiefers mit Weichteillappentransplantation. (Stomatol. Inst., St. Petersburg.) (Zeitschr. f. Zahnheilk. Nr. 1, S. 7—18.) (Russisch.) **17**, 353.

Mayer, Otto, Über die Entstehung und den operativen Verschluß von Kieferhöhlenfisteln. (Kaiser-Jubiläumsspit., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 48, S. 2071—2073.) **16**, 394.

Moraca, Guglielmo, Su due casi di necrosi totale del mascellare superiore da osteomielite. (Zwei Fälle von Totalnekrose des Oberkiefers infolge Osteomyelitis (Osp. dei pellegrini e convalesc., Napoli.) (Gazz. internaz. di med., chirurg., ig. etc. Jg. 26, Nr. 10, S. 92—94.) 14, 513.

Nejrotti, G. Mario, Caso non comune di frattura doppia della mandibola. (Ungewöhnlicher Fall von doppeltem Unterkieferbruch.) (Osp. princip. milit., Torino.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 19, S. 438—441.) 13, 100.

Nejrotti, G. Mario, Contributo all'osteosintesi della frattura della mandibola. (Technisches zur Knochennaht bei Mandibularfraktur.) (Osp. milit. princ., Torino.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 38, S. 891—893.) 14, 557.

Neumann, Ernst, Über Mundentzündungen und Kiefernekrosen nach Ruhr. (Auguste Viktoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

New, Gordon B. and French K. Hansel, Melano-epithelioma of the palate. (Melanoepitheliom des Gaumens.) (Sect. on laryngol. a. oral a. plastic surg., Mayo clin., Rochester, Minn.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 1, S. 19—22.) 15, 105.

Niosi, Francesco, Serramento stabile antico della mandibola da anchilosi ossea temporomandibolare. (Die Kieferklemme infolge temporomandibulärer Ankylose.) (Istit. di clin. chirurg. gen., univ., Pisa.) (Arch. di ortop. Jg. 36, H. 3, S. 321—355.) 15, 103.

Nußbaum, Julius, Ein Fall von chronischer Kieferklemme nach Alkoholinjektion zur Behandlung einer Trigeminusneuralgie. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Nußbaum, Robert, Die chronischen, traumatischen und pseudotraumatisch-hysterischen Ankylosen und Contracturen der Kiefer. (Kieferlaz. Hanau-Großauheim u. Frankfurt a. M.) (Dtsch. Vierteljahrsschr. f. Zahnchirurg. Bd. 4, H. 2, S. 81 bis 111.) 12, 498.

Olbrich, Artur, Die Ätiologie der Kiefernekrosen und ihre Therapie im Anschluß an Zahnerkrankungen. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Pettit, Joseph A., Mandibular tumors. (Unterkiefertumoren.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1881—1883.) 16, 395.

Plawinski, J., Zur Diagnose und Histogenese der Geschwülste des Oberkiefers. (Chirurg. Klin. Charkoff, Dir. Prof. Trinkler.) (Wratschebnoje Djelo Jg. 3, Nr. 11/15, S. 135 bis 139.) (Russisch.) 17, 353.

Precht, Eduard, Die Oberkieferresektion und ihre prothetische Nachbehandlung. (Dissertation: Königsberg 1921.) *

Probst, Hans, Ein ungewöhnlicher Fall von Osteomyelitis und Hyperostose des Oberkiefers. (Med. Fak., Univ. Erlangen.) (Diss.: Erlangen 1921.) *

Rathjen, Friedrich Wilhelm, Über moderne Behandlung von Unterkieferfrakturen. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Richter, Ernst Rudolf, Muskelwirkung bei Unterkieferfrakturen. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Rohwerder, Alfred, Über die Operationsmethoden von Oberkiefercysten. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskr., Königsberg i. Pr.) (Diss.: Königsberg 1921.) *

Rose, Heinrich, Über Operationen der Kiefercysten. (Diss.: Bonn 1921.) *

Rouget et Pommereau, Sur une cause rare de perforation palatine. (Eine seltene Ursache der Gaumenperforation.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 44, S. 336—337.) 15, 345.

Rowbotham, E. S. and Ivan Magill, Anaesthetics in the plastic surgery of the face and jaws. (Anästhesie in der plastischen Chirurgie des Gesichts und des Kiefers.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 6, sect. of anaesthetics, S. 17—27.) 12, 569.

Rüger, Albert, Oberkieferresektion, ihre Indikation und späterer Ersatz. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Rühlmann, Martin, Über Knochenplastik bei Defekten am horizontalen Unterkieferaste. (Res.-Laz., Halle a. S.) (Diss.: Halle 1921.) *

Schmidtke, Erich, Über Indikation zur Unterkieferresektion und die verschiedenen Resektionsprothesen. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Schröder, Oskar, Plastischer Ersatz großer Wangen- und Oberkieferdefekte. (Diss.: Göttingen 1921.) *

Sebileau, Pierre, Les phlegmons périmandibulaires odontopathiques. (Die vom Zahn ausgehenden Unterkieferphlegmonen.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 22, S. 213 bis 216.) 12, 575.

Sichel, Louis, Über Fibrosarkome der Kiefer. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Sielaff, Kurt, Osteomyelitis des Unterkiefers. (Diss.: Berlin 1921.) *

Smolka, Erich, Die Nagelextension und ihre Anwendung bei Kieferverletzungen. (Diss.: Breslau 1921.)

Steinem, Josef, Neubildungen bzw. Knochenkonkremente im Mandibularkanal als Ursachen der Trigeminusneuralgie. (Diss.: Bonn 1921.) *



Strüder, Heinrich, Über Kieferklemme durch Gelenkprozesse. (Diss.: Marburg 1921.) *
Suberg, Ernst, Ankylosis vera im Kiefergelenk. (Diss.: Würzburg 1921.) *
Viering, Karl, Osteome der Kiefer. (Diss.: Würzburg 1921.) *
Vogel, Gustav, Ein Fall von Kieferklemme, bedingt durch narbige Verwachsung des Processus coronoideus mit der Schädelbasis. (Univ.-Zahnklin., Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.) *
Vossen, Karl, Das dentale Oberkieferhöhlenempyem. Klin. f. Zahn-, Mund- u. Kieferkrankh., Krankenkassenverb., Aachen.) (Dissertation: Bonn 1921.) *
Waton, L. et A. Aimes, 23 cas d'ostéomyélite des machoires chez l'enfant. (23 Fälle von Osteomyelitis des Kiefers bei Kindern.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 4, S. 283 bis 297.) **15**, 104.
Wehr, Robert, Über Komplikationen der Kieferbrüche. (Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *
Weimar, Wilhelm, Die habituelle Luxation des Unterkiefers. (Diss.: Bonn 1921.) *
Wendorff, Hans, Über Sarkome des Oberkiefers. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *
Willen, Josef, Ankylosis mandibulae. (Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *
Zehnpfenning, Karl Alfred, Die dentalen Oberkieferhöhlenempyeme und ihre Behandlung historisch betrachtet. (Diss.: Marburg 1921.) *
Zippert, Eugen, Zur Kasuistik der Osteoplastik am Unterkiefer. (Diss: Berlin 1921.) *

Zähne.

Amann, August, Untersuchungen über die Expansionskräfte im kiefer-orthopädischen Dehnungsbogen, nebst kurzen Untersuchungen über die Elastizitätserscheinungen der in der Kieferorthopädie angewandten Ligaturenseide. (Dissertation: Erlangen 1921.) **17**, 493.
Benario, Walter Sigmund, Blutstillende Mittel in der zahnärztlichen Chirurgie unt. bes. Berücks. v. Coagulen u. Clauden. (Zahnärztl. Inst. Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *
Birkholz, Hans, Das Denkersche Verfahren der Radikaloperation chronischer Kieferhöhlenempyeme als die Methode der Wahl zur Operation von den Sinus maxillaris verdrängenden Kiefercysten (antralen Cysten), mit Berücksichtigung der Histologie der Zahnwurzelcysten. (Univ.-Klin. f. Ohr.-, Nas.- u. Kehlkopfkrankh., Halle a. S.) (Arch. f. Ohr.-, Nas.- u. Kehlkopfheilk. Bd. **108**, H. 3/4, S. 224—270.) **16**, 25.
Bolk, L., Odontological essays (Odontologische Essays.) (Journ. of anat. Bd. **55**, Pt. 2/3, S. 138—186.) **18**, 446.
Brümmer, Hans, Infiltrations-Anästhesie und Druck-Anästhesie in der konservierenden Zahnheilkunde. (Diss.: Greifswald 1921.) *
Ecker, M., Anesthesia in dental surgery. (Anästhesie in der Zahnchirurgie.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 21, S. 870—871.) **14**, 9
Eggert, Karl Hans, Über Epulis. (Chirurg. Klin., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *
Ehrmann, Friedrich, Über 2 Fälle von folliculären Zahncysten. (Diss.: Erlangen 1921.) *
Fitz, Reginald, Chronic dental infection. (Chronische dentale Infektion.) (Med. clin. of North America [Mayo Clin.-Nr.] Bd. **5**, Nr. 2, S. 525—528.) *
Fuchs, Paul, Zur Kenntnis des Adamantinoms und seiner Ableitung von Basaliom der Schleimhaut der Mundhöhle nebst Ausführungen über die Kiefergeschwülste im allgemeinen. (Pathol. Inst., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *
Glaser, Rose, Vergiftungserscheinungen in der zahnärztlichen Praxis bei Narkose und Lokalanästhesie. (Diss.: Würzburg 1921.) *
Greve, H. Christian, Grundlagen der odontorthopädischen Kiefermessung. (Dtsch. Zahnheilk. H. **49**, S. 1—33.) *
Grote, Karl, Fälle aus den Korps-Zahnstationen d. XVII. und I. Armeekorps. (Zufälle bei Kieferschußverletzungen.) (Diss.: Königsberg 1921.) *
Haugk, Hans, Ein Fall von Parulis des Unterkiefers mit letaler Meningitis. (Diss.: Kiel 1921.) *
Jakobsohn, Jakob, Dentale Ursachen der Trigeminus-Neuralgie. (Diss: Würzburg 1921.) *
Jung, Otto, Ein Fall von Parulis mit Senkungsabsceß ins Mediastinum und tödlichem Ausgang. (Diss.: Würzburg 1921.) *
Klestadt, Der lymphangitische Gaumenabsceß der oberen Frontzähne und seine Folgen. (Univ.-Klin. f. Hals-, Nas. u. Ohrenkrankh., Breslau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 51, S. 1554—1555.) **16**, 395.



:neucker, Alfred, Anästhesie bei der Extraktion periostkranker Zähne. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 10, S. 442—446.) *
ange, Über die Operation großer Zahncysten des Oberkiefers. (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 39, H. 12, S. 353—356.) 13, 446.
auret, Thrombo-phlébite des sinus caverneux, suite d'une infection d'origine dentaire. (Thrombophlebitis des Sinus cavernosus als Folge einer von den Zähnen ausgehenden Infektion.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 42, S. 305—307.) *
evy, Siegfried, Zahnarzt: Zur Ätiologie der odontogenen Aktinomykose. (Diss.: Königsberg 1921.) *
oeb, Leo, Die Narkose und ihre Gefahren in der zahnärztlichen Praxis. (Diss.: Würzburg 1921.) *
aurel, Gérard, La technique du traitement chirurgical des kystes paradentaires. (Technik der chirurgischen Behandlung der Zahnwurzelcysten.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 29, S. 539—545.) 15, 485.
orman, N. Philip and Howard M. Johnston, Neuralgias of the superior and inferior maxillary branches of the fifth nerve caused by dental pulp nodules. (Knötchen der Zahnpulpa als Ursache von Trigeminusneuralgien.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 2, S. 88—92.) 16, 515.
berüber, Kurt, Das dentale Empyem der Oberkieferhöhle. (Diss.: Kiel 1921.) *
lbrich, Artur, Die Ätiologie der Kiefernekrosen und ihre Therapie im Anschluß an Zahnerkrankungen. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *
erlmutter, Ludwig, Nomafälle im Anschluß an Zahnextraktion. (Diss.: Würzburg 1921.) *
rodöhl, Engelbert, Über die Erkrankungen der Mundhöhle, insbes. der Zähne beim Morbus Basedow. (Diss.: Königsberg 1921.) *
osenbauer, Hans, Die Differentialdiagnose bei der chronischen Periodontitis. (Diss.: Erlangen 1921.) *
osenberg, Louis, Beiträge zur Injektions-Anästhesie in der konservierenden Zahnheilkund, beesonders zur Dentin- und Pulpenanästhesie.) (Diss.: Greifswald 1920.) *
chmidt, Leonhard, Differentialdiagnose akuter und subakuter Periostitis. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *
chreck, Walter, Ätiologie und Therapie der dentalen Trigeminusneuralgien. (Diss.: Königsberg 1921.) *
chroeder, H., Über den augenblicklichen Stand der zahnärztlichen Prothetik und Verbandlehre. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 275—297.) 16, 26.
pitzy, Hans, Zur Diagnostik der Knochen- und Gelenktuberkulose. (Orthop. Spit., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 1, S. 1—5.) 10, 341.
ellier, Julien, La septicité bucco-dentaire et les septicémies dites cryptogénétiques. (Die vom Munde bzw. den Zähnen ausgehende Sepsis und die sog. kryptogenetische Septicämie.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 16, S. 168—169.) 13, 446.
hde, Enno, Über die Epulis. (Diss.: Halle 1921.) *
ossen, Karl, Das dentale Oberkieferhöhlenempyem. (Klin. f. Zahn-, Mund- u. Kieferkrankh., Krankenkassenverb., Aachen.) (Diss.: Bonn 1921.) *
enker, Raymond J., Follicular or dentigerous cyst. (Follikuläre oder zahntragende Cyste.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1877—1880.) 19, 32.
ehnpfenning, Karl Alfred, Die dentalen Oberkieferhöhlenempyeme und ihre Behandlung historisch betrachtet. (Diss.: Marburg 1921.) *

nge.

boulker, Henri, L'anesthésie locale est applicable au traitement chirurgical de toutes les formes du cancer de la langue et du pharynx. (Bei der chirurgischen Behandlung aller Formen von Zungen- und Rachenkrebs ist Lokalanästhesie anwendbar.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 86, S. 854—855.) 16, 462.
loi, Vincenzo, Un caso di sarcoma a mieloplassi della lingua. (Rilievi diagnostici e anatomopatologici.) (Ein Fall von Myeloplastensarkom der Zunge; diagnostische und pathologisch-anatomische Bemerkungen.) (Clin. chirurg., univ., Napoli.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 10, S. 219—221.) 13, 179.
loodgood, Joseph Colt, Cancer of the tongue: A preventable disease. (Krebs der Zunge: Eine zu verhütende Erkrankung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 18, S. 1381—1387.) 16, 395.
onnet, Denis, Actinomycosis of the tongue, with illustrative cases. (Die Zungenaktinomykose.) (Internat. clin. Bd. 3, Ser. 31, S. 34—49.) 16, 395.
oss, Gertrud Ruth, Der Ductus thyreoglossus, seine Entwicklung, Anatomie und Pathologie, nebst einem selbst beobachteten Falle. (Chirurg. Abt. Augusta-Hosp., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *



Burmester, Bertold, Die Tumoren der Zunge. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Dehn, Erich, Klinik der Zungencarcinome. (Diss.: Königsberg 1921.) *

Delbet, Cancer de la langue. (Zungenkrebs.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 18, S. 192 bis 194.) 13, 102.

Fortacin, José Blanc, Sublinguale Dermoide. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3503, S. 93 bis 94.) (Spanisch.) 12, 147.

Garrido-Lestache, J., Ein Fall von Makroglossie. Nota clinica. (Pediatr. españ. Jg. 10, Nr. 108, S. 263—268.) (Spanisch.) 16, 204.

Gilman, P. K., Cysts and fistulae of the thyroglossal duct. (Cysten und Fisteln des Ductus thyreoglossus.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 2, S. 141—149.) 12, 147.

Graetzer, Walter, Zur Kasuistik des Carcinoma linguae. (Chirurg. Universitätsklin., Charité Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Herrat, Th. K., Zur Kasuistik des Zungencarcinoms und dessen Behandlung. (Mitt. im Kursker Ärztever.) (Westnik Kurskowo Gubernskowo Otdela Sdrawoochranenija, H. 3/7, S. 1—8.) (Russisch.) 15, 274.

Iseke, Erich, Über die Differentialdiagnose bei Ulcus linguae. (Diss.: Bonn 1921.) *

Natanson, L., Ein Fall von circumscriptem Lymphangiom der Zungen. (Ohrenklin. d. II. Univ., Moskau, Dir. Prof. Swerschewski.) (Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 10 bis 12, S. 778—779.) (Russisch.) 19, 134.

Peterer, Franz, Über Glioma linguae. (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 2, S. 214—226.) 17, 16.

Preusse, Otto, Über das Cylindrom der Zunge. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Südostdeutsch. Chirurg.-Kongr., Breslau, Sitzg. v. 26. VI. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 355—360.) 13, 101.

Regaud, Cl., Le cancer de la langue, principes de son traitement par les radiations. (Grundsätze der Strahlenbehandlung des Zungenkrebses.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 14, S. 265—271.) 12, 537.

Schwarzacher, W., Plötzlicher Tod an Erstickung infolge Verlegung des Kehlkopfeinganges durch ein faustgroßes Epitheliom des Zungengrundes. (Inst. f. gerichtl. Med., Univ. Graz.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 2, S. 200—213.) 17, 103.

Sistrunk, W. E., Cysts of the thyroglossal tract. (Cysten des Ductus thyreoglossus.) (Surg. clin. of North America 1, S. 1509.) 18, 21.

Timm, Otto, Die wichtigsten chronischen Entzündungen der Zunge. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Vonhöne, Hermann, Zur Differentialdiagnose der Zungentumoren. (Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Zapelloni, L. C., L'anestesia regionale per via intra-arteriosa negli interventi sulla lingua e sul cranio. (Die regionäre Betäubung durch intraarterielle Einspritzung bei Zungen- und Kopfoperationen.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Roma.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 575—598.) 16, 13.

Tonsillen, Rachenmandeln (s. a. Allgemeines).

Bandlow, Rudolf, Über Dermoidcysten des Bodens der Mundhöhle. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Barach, Joseph H., Tonsil thyroid syndrome in the female. (Preliminary report.) (Tonsillen-Schilddrüsenerkrankung beim weiblichen Geschlechte. [Vorläufiger Bericht].) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 11, S. 648—649.) 16, 205.

Beck, Oscar, Zur Ätiologie der Retropharyngealabscesse. (Univ.-Klin. f. Ohr.-, Nas.- u. Kehlkopfkr., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 966—974.) 19, 216.

Bruzzi, Bruno, Un caso di sarcoma della tonsilla palatina guarito con il metodo Citelli. (Ein nach Citellis Verfahren geheilter Fall von Sarkom der Tonsilla palatina.) (Clin. oto-rino-laringol., univ., Napoli.) (Arch. ital. di otol., rinol. e laringol. Bd. 32, H. 4, S. 211—216; Clin. otorino-laringolog., univ., Napoli; Tumori Jg. 8, H. 3, S. 293—297.) 14, 252. 16, 27.

Burger, H., Die Technik der Tonsillektomie. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 11, S. 1416—1421.) (Holländisch.) *

Chabrol, E., L. Dufourmentel et Michel, Une cause exceptionnelle des syndromes rétro-parotidiens, le phlegmon péri-amygdalien. (Außergewöhnlicher Fall von retropharyngealem Symptom, die peritonsillären Phlegmone.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 11, S. 209—213.) 12, 387.

Chubb, Gilbert, An artery forceps for ligatures in the tonsillar bed. (Eine Arterienzange für Ligaturen im Tonsillarbett.) (Brit. med. journ. Nr. 3168, S. 445.) 15, 64.



Clark, J. Sheldon, Use of double snares in tonsil operations. (Gebrauch einer doppelten Schlinge bei Tonsillenoperationen.) (Illinois med. journ. Bd. 40, Nr. 6, S. 448.) *

Crane, C. G., A contribution to the surgery of the tonsils. — The hemostatic tonsillectome. (Ein Beitrag zur Operation der Tonsillen. Das blutstillende Tonsillotom.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 8, S. 636—638.) 15, 253.

Darré, Henri, Diagnostic clinique de l'angine diphtérique à formes anormales. (Die klinische Diagnose der atypischen Formen der Angina diphtherica.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 13, S. 259—264.) 12, 503.

Dinolt, G., Ausbreitung eines Pharynxerysipels auf die Wange durch die Nase und den Tränennasenkanal. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. 1, S. 1042—1043.) *

Drescher, Heinrich, Arzt: Über Mundbodendermoide. (Chirurg. Univ. Klin.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Dutheillet de Lamothe, G., Contribution à l'étude de la chirurgie de l'amygdale palatine. (Beitrag zur Chirurgie der Gaumenmandel.) (Journ. de chirurg. Bd. 18, Nr. 4, S. 337—357.) *

Eberhard, Hermann, Verätzung und Verbrennung der Mundschleimhaut. (Zahnärztl. Klin., Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Fedele, Fedeli, Linfosarcoma primitivo della tonsilla. (Primäres Lymphosarkom der Tonsille.) (Clin. chirurg., univ., Genova.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 5, S. 100—102.) *

Fisher, Lewis and A. J. Cohen, Pulmonary abscess in adults following tonsillectomy under general anesthesia. With report of cases. (Lungenabsceß bei Erwachsenen nach Tonsillektomie in Allgemeinbetäubung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 17, S. 1313—1317.) 15, 273.

Fleischmann, Otto, Zur Frage der physiologischen Bedeutung der Tonsillen. (Univ.-Klin. u. Poliklin. f. Ohrenkr., Frankfurt a. M.) (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 34, H. 1, S. 30—43.) 12, 208.

Fleischmann, Otto, Weitere Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Tonsillen und der Nase. (Univ.- u. Poliklin. f. Ohrenkr., Frankfurt a. M.) (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 34, H. 2/3, S. 265—279.) 15, 63.

Frank, Ira, Retropharyngeal abscess. (Retropharyngealabsceß.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 7, S. 517—522.) *

Fredescu-Riou, Contribution à l'étude de l'amygalectomie. (Beitrag zum Studium der Tonsillektomie.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 52, S. 505—506.) *

Fuller, T. E., Tonsillar hemorrhage. (Tonsillar-Hämorrhagien.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 30, Nr. 1, S. 205—220.) 15, 408.

Gerstley, Jesse R., Risking tonsillectomy in a thymus case. (Gewagte Tonsillektomie in einem Thymusfall.) (Michael Reese hosp., Chicago.) (Med. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. 5, Nr. 1, S. 245—250.) 16, 205.

Glas, Emil, Mandeloperationen bei Sepsis. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 7, S. 73—74.) 15, 50.

González-Alvarez, D. Martin, Soll man die Mandeln schonen? (Pediatr. espan, Jg. 10, Nr. 108, S. 257—262.) (Spanisch.) *

Grebe, August, Verbrennungen und Ätzungen der Schleimhaut des Mundes. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Hampel, Ferenc, Über die orale Sepsis. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 35, S. 422—424.) (Ungarisch.) *

Hays, Harold, Arthur Palmer and Thomas S. Winslow, The value of vaccine therapy versus tonsillectomy in systemic disease of tonsillar origin. (Der Wert der Vaccinetherapie bei allgemeinen Krankheitserscheinungen tonsillaren Ursprungs.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 8, S. 300—304.) 13, 382.

Heermann, Exakte Blutstillung bei Tonsillektomie. (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 10, H. 2, S. 153—154.) 13, 238.

Heller, Isaac M., Peritonsillar abscess and its radical treatment. (Peritonsillarabsceß und seine radikale Behandlung.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 4, S. 236—238.) 13, 238.

Heller, Isaac M., Peritonsillar abscess and its radical treatment. (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 11, S. 642—645.) *

Hémorrages, Les — cataclysmiques de l'amygdalectomie banale. (Blutungen bei einfacher Mandelausschälung.) (Journ. des practiciens Jg. 35, Nr. 10, S. 155 bis 157.) *

Herrman, William G., Tonsillar and adenoid tissue under X-ray treatment. (Tonsillar- und adenoides Gewebe unter Röntgenstrahlenbehandlung.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 11, S. 646—647.) 16, 195.

Hester, J. H., Focal infection, with especial reference to the tonsil. (Über Infektionsherde mit besonderer Berücksichtigung der Tonsillen.) (Americ. journn. of surg. Bd. 35, Nr. 11, S. 346—348.) *

Holinger, J. The removal of tonsils in the presence of a peritonsillar abscess. (Entfernung der Mandeln bei Bestehen von peritonsillären Abscessen.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 30, Nr. 1, S. 195—198.) 14, 416.

Howarth, Walter G. and S. Roodhouse Gloyne, Unhealthy tonsils and cervical adenitis. (Kranke Tonsillen und Halsdrüsenentzündung.) (Lancet Bd. 201, Nr. 20, S. 997—998.) 15, 484.

Hubby, Lester Maid, Some remarks on tonsillectomy and adenoidectomy. (Einige Bemerkungen über Tonsillektomie und Adenoidektomie.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 16, S. 641—645.) 13, 237.

Just, T. H., Ligature of the external or common carotid vessels in serious tonsillar haemorrhage. (Ligatur der Carotis ext. oder Carotis communis bei gefährlicher Tonsillarblutung.) (Brit. med. journ. Nr. 3168, S. 441—442.) 15, 273.

Kahn, Alfred, Tonsil hemorrhage: With a new procedure for the control thereof. (Tonsillarblutung mit einem neuen Vorgehen ihrer Kontrolle.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 13, S. 547—548.) *

Kelly, A. Brown, Statistical records of serious and fatal haemorrhage following operations on the tonsils. (Statistische Angaben über ernste und gefährliche Blutungen nach Tonsillektomie.) (Brit. med. journ. Nr. 3168, S. 431—433.) 17, 354.

Lawner, S., Über Blutstillung nach Tonsillektomie und einen neuartigen, auch prophylaktisch anzuwendenden Hämostaten. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl.-Bd. 1, S. 1430—1438.) *

Layton, T. B., Death after tonsillectomy. (Tod nach Tonsillektomie.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 36, Nr. 4, S. 177—182.) *

Leegaard, Frithjof, Familiäres Auftreten eines Peritonsillarabscesses (Angina phlegmonosa). (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 5, S. 381—390.) (Norwegisch.) *

Lentz, Artur, Über Dermoidcysten des Mundbodens. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Leroux, Louis-Henri et Maurice Bouchet, An sujet de l'ablation des amygdales. (Tonsillenentfernung.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 27, S. 501—503.) *

Levinger, Zur Behandlung des Peritonsillarabscesses. (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 34, H. 1, S. 155—156.) 12, 262.

McKenzie, Dan, Pratical considerations on the treatment of haemorrhage during and after operations on the tonsils. (Praktische Winke über die Behandlung während und nach der Operation der Tonsillen.) (Brit. med. journ. Nr. 3168, S. 440 bis 441.) *

Marcondes, F. Castilho, Mandelabscesse — ein neues Instrument zu ihrer Eröffnung. (Brazil-med. Jg. Bd. 2, Nr. 15, S. 209—211.) (Portugiesisch.) *

Meding, C. B., Tonsil enucleation and the tonsil enucleator. (Tonsillenenucleation und Enucleator.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 11, S. 638—642.) 16, 190.

Merrall, H., The essential causes of adenoids and their association with rickets. (Die wesentlichsten Ursachen der adenoiden Wucherungen und ihre Association mit Rachitis.) (Lancet Bd. 201, Nr. 20, S. 994—997.) *

Meyer, Erich, Beitrag zur Angina Plaut-Vincent. (Stadtkrankenh. Dresden-Friedrichstadt.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 5, S. 131—132.) 12, 439.

Mollison, W. M., Case of giant-cell systems in a tonsil. (Fall von Riesenzellensarkom in einer Tonsille.) (Proc. of the roy. soc. of med., London. Bd. 14, Nr. 3, Sect. of laryngol. S. 5—6.) *

Moore, Irwin, Surgical removal of the tonsils: Local methods of arresting serious haemorrhage from the tonsillar bed. (Chirurgische Entfernung der Tonsillen: Örtliche Methoden der Stillung ernster Blutungen aus dem Tonsillarbett.) (Brit. med. journ. Nr. 3168, S. 437—440.) *

Morris, W., Dissection of the faucial tonsils under local anaesthesia. (Entfernung der Tonsillen in Lokalanästhesie.) (Lancet Bd. 200, Nr. 4, S. 169.) 12, 148.

Murphy, James B., William D. Witherbee, Stuart L. Craig, Raymond G. Hussey and Ernest Sturm, Effect of small doses of X-rays on hypertrophied tonsils and other limphoid structures of the nasopharynx. (Wirkung kleiner Röntgenstrahlendosen auf hypertrophische Tonsillen und andere lymphatische Gewebe des Nasopharynx.) (Laborat. of the Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of exp. med. Bd. 33, Nr. 6, S. 815—832.) 14, 167.

Navratil, Dezsö, Über die Tonsillektomie. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 29, S. 344 bis 345.) (Ungarisch.) *



égrié, Sur un cas de tumeur mixte de la voute palatine. (Fall von Mischtumor des harten Gaumens.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 25, S. 496—499.) *

'Malley, John F., Conditions prediposing to haemorrhage in tonsil operations: Contraindications to operation and prophylactic measures. (Prädisspondierende Bedingungen für Blutungen bei Operationen an den Mandeln. Gegenanzeigen für die Operation und prophylaktische Masserchen.) (Brit. med. journ. Nr. 3168, S. 433—435.) *

sgood, Herman O., The present status of the radiation treatment of hypertrophied tonsils. (Der gegenwärtige Stand der Röntgenbehandlung bei der Hypertrophie der Tonsillen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 4, S. 114—116.) 14, 246.

arrel, G. de, Phlegmons peri-amygdaliens. (Peritonsilläre Phlegmonen.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 11, S. 177—179.) *

aunz, Márk, Ein Fall von Deglutition, die Symptome der Spondylitis cervicalis nachahmend, bei einem 3jährigen Knaben. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 27, S. 233.) (Ungarisch.) 14, 558.

errier, Ch., Lymphosarcome de l'amygdale avec métastases traité par le radium. (Lymphosarkome der Tonsille mit Metastasen durch Radium geheilt.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr. 10, S. 675—678.) 15, 401.

'fahler, George E., Die am Munde lokalisierten malignen Erkrankungen und ihre Behandlung durch kombinierte Methoden. (Dermatol. Wochenschr. Bd. 72, Nr. 9, S. 182—186 u. Nr. 10, S. 195—204.) *

olus, J., A propos de kystes radiculaires et de leur technique opératoire. (Zahnwurzelcysten und ihre operative Technik.) (Rev. belge de stomatol. Jg. 19, Nr. 2, S. 38 bis 45.) *

'oppe, Anton, Mundbodenphlegmone. (Diss.: Würzburg 1921.) *

'rice, Byron Sprague, Treatment of adenoids and tonsils by X-rays vs. surgery. (Röntgen- statt chirurgischer Behandlung von Drüsen und Tonsillen.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 39, Nr. 2, S. 81—83.) 14, 246.

ahnenführer, Über Behandlung der Plaut-Vincentschen Angina mit Trypaflavin. Komplikation mit Gas-Bacillen-Sepsis. (Städt. Krankenh., Magdeburg-Altstadt.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 24, S. 718—720.) 14, 514.

éthi, L., Mandeloperationen bei Sepsis. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 5, S. 45 bis 46.) 12, 419.

éthi, L., Mandeloperationen bei Sepsis. Erwiderung auf den vorstehenden [gleichlautenden] Artikel von Prof. Glas. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 7, S. 74.) 15, 50.

euter, F., Erfahrungen bei 500 Tonsillektomien. (Univ.-Hals- u. Nasenklin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 10, H. 2, S. 128 bis 151.) 13, 237.

ivière, A., Phlégmon rétropharyngien simulant chez un vieillard une tumeur maligne. (Retropharyngeale Phlegmone bei einem Greise, einen malignen Tumor vortäuschend.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. 19, Nr. 2, S. 58—60.) *

obb, James Milton, A local tonsillectomy technic. (Technik der Tonsillektomie.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 8, S. 303—305.) *

occhi, Giuseppe, Stato attuale della röntgenterapia. (Gegenwärtiger Stand der Röntgenbehandlung.) (Actinoterapia Bd. 2, H. 1, S. 48—68.) *

chaeffer, J. Parsons, Aberrant vessels in surgery of the palatine and pharyngeal tonsils: The sigmoid or tortuous cervical internal carotid artery and the visible pulsating arteries in the wall of the pharynx. (Verlagerte Blutgefäße in der Chirurgie der Rachen- und Gaumenmandeln: Die gekrümmte oder geschlängelte Carotis interna cervicalis und die sichtbar pulsierenden Arterien der Rachenwand.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 1, S. 14—19.) 15, 103.

chlemmer, Fritz, Anatomische, experimentelle und klinische Studien zum Tonsillarproblem unter Feststellung sowohl der Beziehungen der abführenden Lymphbahnen aus der Nase und dem Pharynx zur Tonsille, als auch der Lymphwege in der Tonsille selbst. (Univ.-Klin. f. Kehlkopf- u. Nasenkrankh. u. histol. Inst., Univ. Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, H. 11, S. 1567 bis 1617.) 20, 197.

chuurmans Stekhoven, W., Manuelle Perforation bei Mandelabscessen. (Nederlandsch tijdschr. f. geneesk. Jg. 65, Nr. 27, S. 3152—3154.) (Holländisch.) *

tein, L., Zur Operation der adenoiden Wucherungen. (Allg. Krankenh., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 9, S. 98.) *



Steward, F. J., Epithelioma of soft palate and fauces on the right side and cheek on the left side treated bay dithermy. (Carcinom des weichen Gaumens und Rachens auf der rechten Seite und der Wange auf der linken Seite mit Diathermie behandelt.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 5, S. 37—38 clin. sect.) •

Suñé y Medán, Konkremente der Gaumenmandel. (Rev. españ. d. med. y cirurg. Jg. 4, Nr. 12, S. 691—694.) 18, 385.

Thomasson, William J., Two cases of hemorrhage following peritonsillar abscess. (Zwei Fälle von Blutungen nach peritonsillarem Absceß.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 14, S. 931.) •

Thompson, John A., A simple, bloodless tonsillectomy, with a simple, safe, local anesthesia. (Eine einfache, blutlose Tonsillektomie mit einer einfachen und sicheren Lokalanästhesie.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 1, S. 26.) 12, 208.

Tilley, Herbert, The influence of operative and anaesthetic technique upon serious haemorrhage in operations on the tonsils. (Der Einfluß der Technik der Operation und der Anästhesie auf ernste Blutungen bei Entfernung der Mandeln.) (Brit. med. journ. Nr. 3168, S. 435—437.) 14, 557.

Turner, A. Logan, Two cases of traumatic adhesion of the soft palate to the posterior pharyngeal wall following removal of tonsils and adenoids; re-establishment of nasal respiration by operation. (Zwei Fälle von traumatischen Adhäsionen des weichen Gaumens an der Pharynxhinterwand als Folgeerscheinung von Tonsillektomie und Adenotomie; operative Wiederherstellung des Nasenatmungsweges.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 36, Nr. 5, S. 237—238.) 13, 100.

Vernieuwe, Actinomycose primitive de l'amygdale avec propagation viscérale. (Primäre Mandelaktinomykose mit innerer Ausbreitung.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 5, S. 113 bis 119.) 11, 499.

Vogel, Herbert, Erfahrungen mit Eucupin-Infiltrationsanästhesie bei Gaumenmandelausschälung. (Univ.-Poliklin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskr., Marburg.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 14, S. 409.) 13, 361.

Vogel, Karl, Der Processus styloideus ossis temporalis als Ursache für Schluckbeschwerden. (Diss.: Gießen 1921.) •

Vogelsberger, Ferdinand, Ein Beitrag zur therapeutischen Verwendbarkeit von Bolus alba und des bolushaltigen Wundantisepticums Boluphen, insbesondere bei katarrhalischen und eitrigen Leiden im Bereich der Mundhöhle. (Diss.: Heidelberg 1921.) •

Watson-Williams, E., The use of the clamp in the treatment of tonsillar haemorrhage. (Der Gebrauch von Klammern bei Tonsillenblutungen.) (Brit. med. journ. Nr. 3168, S. 445—446.) 15, 64.

Witherbee, W. D., X-ray treatment of tonsils and adenoids. (Röntgenbehandlung von Tonsillen und Adenoiden.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 1, S. 25 bis 30.) 12, 73.

Witherbee, W. D., X-ray treatment of tonsils and adenoids associated with exophthalmic goitre and tubercular glands. (Röntgenbehandlung von Tonsillen und adenoiden Wucherungen bei Basedow und tuberkulösen Drüsen.) (Americ. journ. of electrotherap. a. radiol. Bd. 39, Nr. 6, S. 229—231.) 14, 246.

Woodman, E. Musgrave, Influence of operative technique in the prevention of haemorrhage. (Der Einfluß der operativen Technik auf die Verhütung von Blutungen bei Tonsillektomien.) (Brit. med. journ. Nr. 3168, S. 444—445.) •

Woodman, G. S., A case of tonsillar calculus of unusual size. (Ein Fall von Tonsillenstein von ungewöhnlicher Größe.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 375—376.) 12, 148.

Wunram, Erich, Zur Kenntnis der Tuberkulose der Mundschleimhaut. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) •

Zeisske, Paul, Cancroide der Mundschleimhaut mit einem selbst beobachteten Fall. (Diss.: Greifswald 1921.) •

Zierz, Alfons, Über Papillome der Mundhöhle. (Diss.: Würzburg 1921.) •

Zübert, Josef, 3 Fibrome der Mundschleimhaut. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkr.) (Diss.: Würzburg 1921.) •

Lippen, Hasenscharten, Gaumenspalten, Mundhöhle (s. a. Tonsillen).

Bartlett, Edwin I., Chronic lesions of the lower lip. (Chronische Läsionen der Unterlippe.) (California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 10, S. 404—409.) 15, 345



Brophy, Truman, W., Cleft palate extraordinary. (Außergewöhnliche Gaumenspalte.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 2, S. 182—183.) **12**, 387.
Brown, George V. J., The nasal relation of harelip operations. (Das Nasenverhältnis bei Hasenschartenoperationen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 25, S. 1954—1958.) *
Burian, François, Quelques nouveaux procédés de chirurgie plastique. (Einige neue Verfahren aus der plastischen Chirurgie.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 1, S. 49—57.) **18**, 381.
Callmann, Felix, Ganzers Methoden der Wolfsrachenplastik bei Erwachsenen und des plastischen Ersatzes von Teilen, die durch unglücklichen Verlauf früherer Operationen verlorengegangen sind. (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. **39**, H. 7, S. 193—203.) **18**, 381.
Cavina, Cesare, Plastiche per perdita totale del labbro inferiore e del mento. (Über Plastiken bei völligem Verlust der Unterlippe und des Kinns.) (Bull. d. scienze med., Bologna Bd. **9**, H. 5/9, S. 260—262.) **15**, 408.
Coe, Herbert E., Certain non-technical considerations in the treatment of hare lip and cleft palate. (Einige nichttechnische Betrachtungen über die Behandlung der Hasenscharte und der Gaumenspalte.) (Arch. of pediatr. Bd. **38**, Nr. 10, S. 658 bis 663.) **18**, 81. **20**, 57.
Esteban, Salvador und Luengo Pablo, Ein Fall von Staphylokokkenerkrankung der Oberlippe. (Siglo med. Jg. **68**, Nr. **3542**, S. 1030—1032.) (Spanisch.) *
Finder, Georg, Zwei Fälle von Endotheliom des harten Gaumens. (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 48, S. 2047—2050.) *
Frank, Rudolf, Über nicht traumatische Aneurysmen und abnorme Pulsationen des Pharynx. (Chirurg. Universitätsklin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Frisch, Max, Über Wachstumshemmung im Oberkiefer bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **19**, H. 1, S. 157—173.) **18**, 445.
Fründ, H., Ein Ersatz für den Heftpflasterverband bei Hasenschartenoperationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 39, S. 1426—1429). **15**, 102.
Gillies, H. D. and W. Kelsey Fry, A new principle in the surgical treatment of „congenital cleft palate", and its mechanical counterpart. (Ein neues Prinzip in der chirurgischen Behandlung der „angeborenen Gaumenspalte" und sein mechanisches Gegenstück.) (Brit. med. journ. Nr. **3140**. S. 335—338.) **12**, 312.
Heyninx, Un cas de malformation de la voûte palatine et du voile du palais. (Fall von Mißbildung des harten Gaumens und des Gaumensegels.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 14, S. 350.) *
Hudalla, J(akob), Versprengter Parotiskeim in der Oberlippe als Grundlage einer Tumorbildung. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Ihden, Ernst, Über Indikation und Anwendung von Gaumenverschlüssen bei angeborener Spaltbildung. (Zahnärztl. Inst., Univ. Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *
Jirásek, Arnold, Deckung von Schleimhautdefekten der Unterlippe. (Rozhledy v chirurg. a gynaekol. Jg. **6**, H. 5, S. 266—268.) (Tschechisch.) **17**, 257.
Kazanjian, Varaztad H., Plastic surgery of the lip. (Plastische Chirurgie der Lippe.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 25, S. 1959—1964.) **16**, 393.
Kellock, Thomas H., Cleft palate: The advantages of a two-stage operation. (Gaumenspalte: Die Vorteile der zweizeitigen Operation.) (Brit. journ. of surg. Bd. **9**, Nr. 34, S. 290—292.) **17**, 103.
König, Fritz, Über Lippenwechselplastik. (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 2, S. 288—298.) **12**, 575.
Landgraff, Kaspar Friedrich, Plastische Operationen an der Unterlippe. (Chirurg. Poliklin. d. Privatklin. Bockenheimer, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *
Lanorta, A., Ein Fall von doppelseitigem Hasenmaul. (Med. de los niños Bd. **12**, Nr. 254, S. 39—41.) (Spanisch.) *
Mertens, G., Über einen Fall von doppelter Hasenscharte. (Vereinskrankenh., Bremen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 49, S. 1794—1795.) **16**, 204.
Monnier, E., Über Gaumenspalten-Operationen. (Kinderspit., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 42, S. 970—974.) **15**, 343.
Moorehead, Frederick, B., The correction of congenital cleft palate and harelip. Surgical principles involved. (Die Korrektur des Wolfsrachens und der Hasenscharte. Die chirurgischen Leitsätze.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 25, S. 1951—1954.) **19**, 413.
Moses, Ernst, Der derzeitige Stand der Gaumenspaltenoperationen. (Chirurg. Privatklin. u. Poliklin., Univ. Berlin.) (Diss.: Greifswald 1921.) *



Nodop, Emil, Ergebnisse über Ätiologie der angeborenen Gaumenspalten mit Berücksichtigung der Zahnanomalien. (Zahnärztl. Inst., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *
Ombrédanne, L., Restauration du seuil de la narine dans le bec-de-lièvre simple. (Wiederherstellung des Naseneinganges bei der einfachen Hasenscharte.) (Presse méd., Jg. 29, Nr. 71, S. 703—704.) 15, 407.
Pólya, Eugen, Ersatz der Unterlippe aus der oberen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 8, S. 262—263.) 12, 147.
Rouget et Pommereau, Sur une cause rare de perforation palatine. (Eine seltene Ursache der Gaumenperforation.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 44, S. 336—337.) 15, 345.
Samuels, L., Hare-lip surgery: A suggestion. (Hasenschartenchirurgie. Ein Vorschlag.) (Lancet Bd. 201, Nr. 17, S. 860.) 15, 343.
Schirmer, Friedrich, Plastische Operationen an den Lippen. (Chirur. Klin., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *
Schüfftan, Artur, Über Lippencysten und ihre Entstehung. (Zahnärztl. Inst., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Seifert, Richard, Über neurotisches Ödem der Lippen. (Psychiatr. u. Nervenklin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Simon, Otto, Ein Fall von Übertragung eines harten Papilloms auf die Oberlippe (Diss.: Heidelberg 1921.) *
Sistrunk, Walter Ellis, The results of surgical treatment of epithelioma of the lip. (Resultate der chirurgischen Behandlung des Lippenkrebses.) (Mayo clin., Rochester, Minn.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 5, S. 521—526.) 13, 236.
Sprenger, Ernst, Schluß der Gaumenspalte durch chirurgische Maßnahmen (Plastiken) oder durch Obturatoren? Eine kritische Studie.) (Diss.: Würzburg 1921.) *
Stein, Rudolf, Der Verschluß von Gaumendefekten durch gestielte Lappen nach der Ganzerschen Methode. (Dtsch. Monatsschr. f. Zahnheilk. Jg. 39, H. 8, S. 225—236.) 12, 575.
Sweitzer, S. E. and H. E. Michelson, Primary sarcoma of the upper lip. Report of a case. (Primäres Sarkom der Oberlippe. Mitteilung eines Falles.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 20, S. 1563—1565.) *
Thompson, James E., The simplification of technique in operations for harelip and cleft palate. (Vereinfachte Technik in der Operation der Hasenscharte und des Wolfsrachens.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 4, S. 394—425.) *
Tzaïco, A., Autoplastie de la lèvre inférieure par lambeau cervical deux fois reversé. (Unterlippenplastik durch einen zweimal umgekehrten Lappen aus dem Halse.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 73, S. 723—726.) 15, 273.
Veau, Victor et Charles Ruppe, De la correction du bec-de-lièvre unilatéral. (Über die Korrektur der einseitigen Hasenscharte.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 33, S. 321 bis 324.) 13, 380.
Vlasto, Michael, A study of the indications for removing tonsils by dissection or by reverse quillotine. (Studie über die Indikationen für Entfernung der Mandeln durch Abtrennung mit dem Messer oder durch die Guillotine.) (Lancet Bd. 200, Nr. 4, S. 169—171.) *
Wegmann, Fritz, Über den derzeitigen Stand der einseitigen Hasenscharte unter besonderer Berücksichtigung ihrer Operation. (Chirurg. Poliklin. u. Privatklin. Bockenheimer, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *
Westebbe, Walter, Über Hasenscharten, insbesondere über den derzeitigen Stand der doppelseitigen Hasenschartenoperation. (Chirurg. Poliklin. u. Privatklin. Bockenheimer, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *
Wolf, Ernst, Zur Geschichte der Gaumenspalten und deren prothetischen Behandlung. (Diss.: Freiburg i. B., 1921.) *
Wyss, Adrien, Le traitement des troubles de la parole dûs à la fissure palatine. (Die Behandlung der Sprachstörungen nach Gaumenspalte.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 39, S. 457—463.) 17, 102.

Speicheldrüsen.

Aperlo, G., Contributo alla casistica clinica ed alla terapia chirurgica conservativa della tubercolosi della glandola sottomascellare. (Beitrag zur klinischen Kasuistik und zur chirurgisch-konservativen Therapie der Tuberkulose der Glandula submaxillaris.) (Istit. di patol., chirurg., univ., Pavia.) (Tubercolosi Bd. 13, Nr. 2, S. 31—40.) 13, 238.
Belot, Un cas de néoplasme de la fosse parotidienne traité par les hautes doses de rayons pénétrants. (Geschwulst der Parotisgrube behandelt mit hohen Dosen von penetrierenden Strahlen.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 78, S. 85—88.) *



Berger, Jean et J. Magrou, Tumeur salivaire anormale. (Schleimdrüsentumor an ungewöhnlicher Stelle.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 96, S. 951—952.) **17**, 211.
Böttner, Otto, Das sezernierende Epitheliom (die sog. Mischgeschwulst) der Mundspeicheldrüsen. (Pathol.-anat. Anst., Magdeburg.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **68**, H. 3, S. 364—424.) **14**, 252.
Bonnet-Roy, Flavien, L'inflammation de la glande sublinguale. (Die Entzündung der Glandula sublingualis.) (Clin. otorhino-laryngol., faculté de méd., Paris.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 1, S. 40—48.) **13**, 511.
Cassanello, Rinaldo, Sul sarcoma puro parotideo. (Das reine Parotissarkom.) (Osp. civ. Vittorio Emanuele II, Spezia.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **4**, H. 3, S. 325—333.) **15**, 485.
Cernadas, Pedro V., Ein Fall von Lithiasis im Ductus Whartonianus. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 21, S. 617—619.) (Spanisch.) **14**, 135.
Cevario, Luigi, Tumore infiammatorio della ghiandola salivare sottolinguale. Studio clinico ed anatomo-patologico. (Entzündliche Geschwulst der sublingualen Speicheldrüse. Klinische und pathologisch-anatomische Studie.) Clin. chirurg., univ., Siena.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **28**, H. 9, S. 411—416.) **15**, 345.
Chorazycki, B., Entstehung der Speichelsteine. (Gaz. lekarska Bd. **6**, Nr. 6, S. 68—69.) (Polnisch.) **15**, 64.
Chubb, Gilbert, An operation for the radical cure of pre-masseteric fistulae of Stenon's duct. (Radikaloperation der vor dem Masseter gelegenen Fisteln des Stenonschen Ganges.) (Brit. med. journ. Nr. **3132**, S. 45—46.) **12**, 261.
Costantini, Paolo, Sulla frequenza del flemmone parotideo negli interventi chirurgici addominali. (Häufigkeit der Parotisphlegmone bei chirurgischen Eingriffen in der Bauchhöhle.) (Sez. chirurg., osp. civ., Gallarate.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **42**, Nr. 82, S. 973—975.) **16**, 205.
Cura, La — della parotite epidemica col siero antidifterico. (Heilung der epidemischen Parotitis mit Diphtherieserum.) (Morgagni Jg. **63**, Pt. 2, Nr. 26, S. 401—404.) *
Feigel, Anton, Über Parotistumoren. (Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *
Francini, Metello, Contributo allo studio dei tumori maligni della parotide e cura di essi con la parotidectomia totale. (Beitrag zum Studium der malignen Tumoren der Parotis und Behandlung derselben mit der totalen Parotidektomie.) (Osp. civ., Fivizzano.) (Morgagni Jg. **64**, Pt. 1, Nr. 7, S. 207—228.) **14**, 251.
Hartmann, Tumeur de la parotide. (Parotistumor.) (Journ. des praticiens Jg. **35**. Nr. 44, S. 711—712.) *
Herzen, P., Über Parotitis bei Flecktyphus. (Alt.-Katharinenkrankenh., Moskau.) (Klinitscheskaja Medizina Jg. **1**, Nr. 3, S. 29—32.) (Russisch.) **19**, 32.
Heß, Max, Über chronisch fibröse Entzündung der Submaxillaris. (Diss.: Würzburg 1921.) *
Hopkins, Frederick Sherman, Calculus in the submaxillary gland. (Calculus der Submaxillardrüse.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 13, S. 378—381.) **17**, 16.
Horwitz, A., Postoperative verminderte Speichelsekretion und ihre Bekämpfung. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 788—793.) **17**, 83.
Hudalla, Jakob, Versprengter Parotiskeim in der Oberlippe als Grundlage einer Tumorbildung. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Janotta, Oskar Joachim, Über Parotitis postoperativa. (Klin. v. Prof. Fraenkel, Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Jones, Chester, Salivary calculus in an acromegalic. (Speichelstein bei einem Akromegalen.) (Peter Bent Brigham hosp., Boston Mass.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 5, S. 527—530.) *
Kaiser, F. J., Über postoperative Parotitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 43, S. 1385—1387.) **15**, 345.
Karraß, Friedrich, Zwei Fälle von Speichelstein im Ausführungsgange der Glandula submaxillaris salivalis als Beitrag zur Pathologie der Speichelsteinbildung. (Diss.: Greifswald 1921.) *
Kennon, R., Tumours of the salivary glands, with their after-history. (Tumoren der Speicheldrüsen mit Nachuntersuchungen.) (Brit. journ. of surg. Bd. **9**, Nr. 33, S. 76—86.) **15**, 408.
Koehl, Paul, Die Parotisfistel mit einem in der Praxis beobachteten Falle. (Diss.: Würzburg 1921.) *
LeMoyne Hupp, Frank, Atrophy and inactivity of parotid gland, following operative obliteration of Stenon's duct, in carcinoma of the cheek. (Atrophie und Verödung der Parotis nach operativem Verschluß des Stenonschen Ganges, bei Wangencarcinom.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 3, S. 331—340.) **15**, 275.



Lipshutz, Benjamin, Suppurative submaxillary Adenitis. (Eitrige Entzündung der Submaxillardrüse.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 10, S. 440—441.) *

Meyer, Wilhelm, Über Speichelsteine. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Möller, Kurt, Über die Speichelsteinerkrankung. (Diss.: Kiel 1921.) *

Nicory, Clement and S. G. Shattock, Capillary angeiomatosis of the parotid gland. (Partial excision.) With a pathological account and remarks. (Angiomatosis der Parotiscapillaren. [Partielle Excision.] Mit einem pathologischen Bericht und Überblick.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 32, S. 481—485.) **13**, 382.

Pignatti, Augusto, Cilindroma della ghiandola sottomascellare. (Cylindrom der Glandula submaxillaris.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna, Bd. **9**, Ser. 9, S. 93—102.) **13**, 447.

Polus, J., Calcul salivaire pris pour une dent de sagesse anormalement poussée. (Speichelstein, gehalten für einen abnorm gewachsenen Weisheitszahn.) (Rev. belge de stomatol. Jg. **19**, Nr. 2, S. 45—47.) *

Rasche, Bernhard, Die Aktinomykose an der Marburger Chirurgischen Universitätsklinik während der letzten 10 Jahre unter besonderer Berücksichtigung eines selbstbeobachteten Falles von Wangenaktinomykose an der Mündung des Ductus stenonianus [!]. (Diss.: Marburg 1921.) *

Rosenkranz, Benno, Über abszedierende Parotitis bei Paratyphus. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Sandelin, Torsten, Ein Fall von Cyste des Parotisgangs. (Chirurg. Abt., Mariakrankenh., Helsingfors.) (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. **63**, Nr. 1/2, S. 27 bis 32.) (Schwedisch.) **12**, 574.

Schilling, Fritz, Beitrag zur Kenntnis der Parotisgeschwülste. (Pathol. Inst., Univ. Marburg.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **68**, H. 1, S. 139—160.) **14**, 136.

Schneider, Philipp, Über die postoperative Parotitis. (Chirurg. Klin., Univ. Marburg.) (Diss.: Marburg 1921.) *

Schnerb, Godchaux, Über eitrige Parotitis. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Schwarz, Egbert, Über primäre und isolierte Speicheldrüsenaktinomykose. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **121**, H. 3, S. 629—635.) **13**, 8.

Slesinger, E. G., An unusual case of submaxillary gland infection in an infant; removal, recovery. (Ungewöhnlicher Fall von Infektion der submaxillaren Speicheldrüse bei einem Kinde. Entfernung, Genesung.) (Clin. journ. Nr. **1332**, S. 44—45.) *

Söderlund, Gustaf, Einige neue Beiträge zur Kasuistik der primären Speicheldrüsenaktinomykose. (Allg. u. Sahlgrensches Krankenh., Gotenburg.) (Act. chirurg. scandinav. Bd. **53**, H. 3, S. 189—229.) **12**, 420.

Truffert, P., La loge parotidienne, sa constitution. (Die Lage der Parotisdrüse.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 74, S. 738—740.) **15**, 345.

Wendler, Karl, Die Ranula und Sialodochitis und ihre Differentialdiagnose. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Wiche, Otto, Über Speichelsteine. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Wirbelsäule.

Allgemeines.

Bertolotti e G. Serafini, Multiple anomalie d'origine congenita della colonna cervicale associate ad una sindrome spastico-cerebellare. (Mehrfache angeborene Anomalien der Halswirbelsäule mit spastisch-cerebellaren Störungen.) (Boll. d. clin. Jg. **38**, Nr. 3, S. 73—79.) **12**, 576.

Eisler, F. und J. Hass, Ein gehäuft auftretendes typisches Krankheitsbild der Wirbelsäule (Wirbelmalacie). (Erwiderung auf vorstehende Bemerkungen.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 10, S. 110—111.) **12**, 439.

Eisler, Fritz und Julius Hass, Ein gehäuft auftretendes typisches Krankheitsbild der Wirbelsäule (Wirbelmalacie). (Univ.-Inst. f. orthop. Chirurg. u. Allg. Krankenh., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 6, S. 55—56.) **12**, 439.

Hamill, Ralph C., Coccygodynia. (Coccygodynia.) (Northwestern univ., med. school. Chicago.) (Med. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. **5**, Nr. 1, S. 37—44.) **16**, 464.

Hoffmann, Richard, Ein gehäuft auftretendes typisches Krankheitsbild der Wirbelsäule (Wirbelmalacie). Bemerkungen zum Artikel Dr. Fritz Eisler und Dr. Julius Hass in Nr. 6 dieser Wochenschrift. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 10, S. 110.) **12**, 439.



Irrtümer, Diagnostische und therapeutische — und deren Verhütung. Hrsg. v. J. Schwalbe. Abt. Chirurgie. H. 2. Ledderhose, G.: Chirurgie der Wirbelsäule, des Rückenmarks, der Bauchdecken und des Beckens. (Leipzig: Georg Thieme 1921.) 18, 179.

Kloiber, Wert seitlicher Röntgenbilder der Wirbelsäule. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 661—663.) 18, 293.

Léri, André et Marcel Laurent, Le nodule cartilagineux de la 6e vertèbre cervicale. (Das knorpelige Knötchen über dem 6. Halswirbel.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 36, S. 1617—1619.) 17, 287.

McCrae, Thomas, Pain in the lower back. (Kreuzschmerzen.) (Med. clin. of North America, Philadelphia Bd. 4, Nr. 4, S. 973—987.) *

Martin, Etienne et H. Juvrin, Les lumbagos chroniques d'origine traumatique. (Chronische Lumbago traumatischen Ursprungs.) Journ. de méd. de Lyon Jg. 2, Nr. 45, S. 1313—1324.) 16, 397.

Moreau, L., Anomalie des apophyses transverses de la 3e et de la 4e vertèbres lombaires. (Eine Regelwidrigkeit in der Form der Querfortsätze des 3. und 4. Lendenwirbels.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 11—12.) 12, 576.

Moreau, L., Vertèbre lombaire surnuméraire. (Überzähliger Lendenwirbel.) (Bull. e mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 2, S. 138—139.) 14, 17.

Morrow, J. Floyd, Aneurysm of the vertebral arteries. (Aneurysma der Vertebralarterien.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 21, S. 894—895.) 17, 447.

Müller, Untersuchungen über den Einfluß der schwedischen Spannbeuge und der Klappschen Tiefkriechstellung auf die Wirbelsäule. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 47, S. 1514—1515.) 17, 208.

Potter, H. E., The Bucky diaphragm principle applied to radiography of the spine. (Das Prinzip des Buckydiaphragmas, angewendet in der Radiographie der Wirbelsäule.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 2, S. 61—65.) 12, 491.

Schanz, A., Zur Kasuistik der Insufficientia vertebrae. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 5, S. 442—464.) 15, 541.

Schede, Rheumatismus und Körperhaltung. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. 12, H. 12, S. 19—31.) 16, 463.

Schiassi, B., Sindromi nervosi e vascolari per anomalie dello scheletro. (Nervöse und vasculäre Störungen bei Skelettanomalien.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 3, S. 299—339.) 14, 169.

Skoliose, Kyphose.

Amelung, Walther, Die Veränderungen des Röntgenbildes der Brustorgane bei Kyphoskoliosen und Skoliosen. (Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 3, S. 230—234.) 14, 242.

Baeyer, H. v., Operative Behandlung der Skoliose. (Orthop. Anst., Univ. Heidelberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 41, S. 1325.) 15, 147.

Bakay, Emma, Kypho-scoliosis im Anschluß an Tetanus neonatorum („Tetanus-Buckel"). (Orvos. hetilap Jg. 65, Nr. 45, S. 396—397.) (Ungarisch.) 16, 207.

Böhm, Entstehung, Verhütung und Behandlung der rachitischen Skoliosen. (6. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin. 18.—20. V. 1921.) 13, 297.

Bókay, János, Krankheitsfälle aus der Kinderheilkunde. Kongenitale Fälle von Skoliose. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 20, S. 175—177.) (Ungarisch.) 18, 556.

Bradford, E. H., Spinal curves in growing children. (Wirbelsäulenverkrümmungen bei wachsenden Kindern.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 20, S. 512—518.) 14, 169.

Chrysospathes, J. G., Ein neues Kyphosen- und Skoliosenkorsett. (Chirurg.-orthop. Heilanst. v. Dr. Chrysospathes, Athen.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 42, H. 3, S. 145—150.) 17, 168.

Decref, D. Joaquin, Die sogenannte habituelle Skoliose und ihre modernen Behandlungsmethoden. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3. 519, S. 480—485 u. Nr. 3. 520, S. 508 bis 510. (Spanisch.) 17, 208.

Delchef, Où en est le traitement des scolioses graves? Allons-nous les opérer? (Welches ist die Behandlung der schweren Skoliosen? Sollen wir sie operieren?) (Scalpel Jg. 74, Nr. 34, S. 809—812.) 14, 352.

Devimeux, G., Traitement de la scoliose. (Behandlung der Skoliose.) (Paris: A. Maloine et fils.) (Gaz. des hôp. Jg. 95, Nr. 27, S. 427.) *

Estor, E., Le traitement de la scoliose. (Die Behandlung der Skoliose.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 5, S. 379—384.) 14, 515.



Finck, Julius v., Operative Behandlung der Skoliose. (Bemerkungen zu H. v. Baeyers gleichnamigem Aufsatz in Nr. 41 dieser Wochenschrift.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 50, S. 1625.) **16**, 397.

Gaudier, H. et P. Swynghedauw, Traitement sanglant de la gibbosité costale comme adjuvant du traitement orthopédique de la scoliose. (Die blutige Behandlung des Rippenbuckels als Unterstützung der orthopädischen Behandlung der Skoliose.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 4, S. 265—274.) **14**, 170.

Gerathewohl, Otto, Über Verlagerung innerer Organe bei Rückgratverkrümmungen. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Hess, Leo, Über den Atmungsmechanismus bei Kyphoskoliose. (III. med. Klin., Univ. Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 13, S. 372.) **13**, 179.

Hoessly, H., Gibt es eine operative Behandlung der Skoliose? (Orthop. Anst. Balgrist, Zürich.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 3, S. 193—206.) **13**, 298.

Hug, Oscar, Thorakoplastik und Skoliose. (Beilageh. d. Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 42.) (Stuttgart: Ferdinand Enke 1921. 245 S. M. 50.—.) **16**, 134.

Johansson, Sven, Proceedings of the Northern orthopedic association at its 2nd meeting in Copenhagen, 24—25th May 1920. (Verhandlungen der Nordischen Orthopädischen Gesellschaft bei ihrer zweiten Versammlung in Kopenhagen am 24. und 25. Mai 1920.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 5, S. 17—32.) **15**, 452.

Judet, H., Quelques notions sur le traitement moderne des scolioses. (Einige Bemerkungen über die moderne Behandlung der Skoliose.) (Monde méd. Nr. 585, S. 205.) (Gaz. des hôp. Jg. 95, Nr. 27, S. 427.) *

Kleinberg, S., Scoliosis. (Skoliose.) (Surg., gynecol. a obstetr. Bd. 32, Nr. 4, S. 364 bis 370.) **12**, 576.

Lange, Fritz, Das Ergebnis einer ausgedehnten Rippenresektion auf der konkaven Seite bei einer schweren Skoliose. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 3, S. 207 bis 216.) **13**, 298.

Mandler, Otto, Begriff und Anwendung der Heilgymnastik bei Wirbelsäulenverkrümmungen. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 1, S. 6—7.) (Ungarisch.) *

Marshall, Herman W., Scoliosis. (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 2, S. 31 bis 40.) **12**, 262.

Müller, Untersuchungen über den Einfluß der schwedischen Spannbeuge und der Klappschen Tiefkriechstellung auf die Wirbelsäule. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 47, S. 1514—1515.) **17**, 208.

Sauerbruch, F., Überlegungen zur operativen Behandlung schwerer Skoliosen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 550—562.) **16**, 135.

Scherb, Zur operativen Heilung der Wirbelsäulenverkrümmung mit lumbosakralem Sitz ihrer Ursache. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 298.

Scheuermann, H., Kyphosis dorsalis juvenilis. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41. H. 4, S. 305—317.) **14**, 353.

Staub, Herbert Alfred, Faciale Asymmetrie als Frühdiagnosticum cervicodorsaler Skoliosen. (Orthop. Univ.-Poliklin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 12, S. 364.) **13**, 29.

Storey, Carroll L. and Carl C. Birkelo, Congenital dorsal scoliosis due to spinal defect. Report of a case. (Angeborene Dorsalskoliose infolge von Wirbeldefekt.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 12, S. 786—787.) **13**, 102.

Taylor, J. Madison, Origin and significance of minor vertebral deformities. With special reference to the causation and treatment of scoliosis. (Ursprung und Zeichen von geringen Wirbeldeformitäten mit besonderer Berücksichtigung der Ursache und Behandlung der Skoliose.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 5, S. 183—187.) *

Trèves, André, Scoliose, raccourcissement du membre inférieur et anomalie de la Ve vertèbre lombaire. (Skoliose, Beinverkürzung und Verbildung des V. Lumbalwirbels.) (Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. 19, Nr. 2, S. 122—125.) **15**, 411.

Truslow, Walter, The non-operative treatment of scoliosis. (Die unblutige Behandlung der Skoliosen.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 5, S. 228—245.) **13**, 556.

Truslow, Walter, The non-operative treatment of scoliosis. (Die nichtoperative Behandlung der Skoliose.) (The Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 4, S. 121—131.) **14**. 170.

Whitman, Royal, Observations on the operative treatment of scoliosis. (Beobachtungen über die operative Behandlung der Skoliose.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 7, S. 330—333.) **14**, 353.

Verletzungen der Wirbelsäule einschl. der Spondylitis traumatica (Kümmell).

Burckhardt, Hans, Ein Fall von Luxation der Lendenwirbelsäule nach der Seite; Reposition mit anscheinend günstiger Wirkung. (Chirurg. Klin., Marburg a. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 1, S. 221—227.) **13**, 556.

Butoianu, M. St. und G. Stoian, Fractura dentis epistrophei (mit einem klinischen Fall). (Fraktur des Zahnes des Epistropheus.) (Rev. sanit. milit. Jg. 20, Nr. 1/2, S. 13—19.) (Rumänisch.) *

Davis, George G., Fractures of transverse processes of the lumbar vert ebrae. (Frakturen der Querfortsätze der Lendenwirbel.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 3, S. 272—277.) 15, 16.

De-Martini, Attilio, Sopra un caso di frattura vertebrale con fenomeni midollari tardivi. (Ein Fall von Wirbelfraktur mit Späterscheinungen am Rückenmark.) (Istit. di clin. med., univ., Genova.) (Gaz. d. osp. e. d. clin. Jg. 42, Nr. 92, S. 1091 bis 1092.) 17, 259.

Ferrannini, Luigi, Spondilite traumatica (Morbo di Kuemmell). (Traumatische Spondylitis [Kümmellsche Krankheit].) (Clin. per le malatt. da lavoro e infortun., univ., Napoli.) (Studium, Riv. di scienza. med. Jg. 11, Nr. 2, S. 41—44; Boll. d. clin. Jg. 38, Nr. 8, S. 225—232.) 13, 102. 15, 146.

Gieseler, Über Wirbelsäulenschädigung nach Lumbalpunktion bei zwei Tabikern. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 1, S. 45—48.) 14, 19.

Goddu, Louis A. O., Fracture dislocation of third cervical vertebra. (Luxationsfraktur des 3. Halswirbels.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 7, S. 179 bis 180.) *

Gorsch, Rudolph V., Compression fracture of the first lumbar vertebra with delayed symptoms (Kümmel's disease). (Kompressionsfraktur des ersten Lendenwirbels mit Verzögerung der Symptome [Kümmellsche Krankheit].) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 3, S. 360—361.) 13, 29.

Hatt, R. N., Neurotomy (Stoffel operation) in a case of spastic paraplegia following spinal fracture. (Neurotomie [Stoffelsche Operation] in einem Falle von spastischer Paraplegie nach Wirbelsäulenfraktur.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 2, S. 62—63.) 16, 464.

Kleinberg, S., Traumatic spondylolisthesis. Report of two cases. (Traumatische Wirbelverschiebung. Bericht über 2 Fälle.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 1, S. 102 bis 115.) 15, 412.

Kümmell, Hermann, Die posttraumatische Wirbelerkrankung (Kümmellsche Krankheit). (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 876—901.) 16, 396.

Langworthy, Mitchell, Bilateral forward dislocation of the fifth cervical vertebra with reduction by manipulation. (Vollständige Dislokation des 5. Halswirbels nach vorn, manuelle Reposition.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 7, S. 447—448.) 12, 78.

Larisch, Walter, Über Wirbelsäulenfrakturen (Knappschaftslaz. Myslowitz.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Marshall, George D., Diagnosis and treatment of diseases and injuries of the spine. (Diagnose und Behandlung der Krankheiten und Verletzungen der Wirbelsäule.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 14, Nr. 3, S. 69—72.) 15, 409.

Melchior, Eduard, Wirbelsäulentrauma und Meningitis serosa. Differentialdiagnostische Betrachtungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Südostdeutsch. Chirurg.-Kongr., Breslau, Sitzg. v. 26. VI. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 361—365.) 12, 499.

Moreau, L., Fracture de la cinquième vertèbre cervicale chez un plongeur. (Bruch des 5. Halswirbels nach Kopfsprung.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 2, S. 136—138.) 13, 179.

Mülleder, Anton, Über Kompressionsfrakturen der Wirbelkörper. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 4/6, S. 269—314.) 14, 18.

Niedlich, Querfortsatzfrakturen. (Knappschaftskrankenh. i. Fischbachtal.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 3, S. 683—695.) 16, 206.

Osnato, Michael, Non-operative treatment of fractures of cervical vertebrae with cord injury. The result in four cases. (Nichtoperative Behandlung von Halswirbelfrakturen mit Rückenmarksverletzung. Das Ergebnis in 4 Fällen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 25, S. 1737—1741.) 14, 514.

Pieri, Gino, Frattura dell'apofisi odontoide dell'epistrofeo senza sintomi midollari. (Bruch des Zahnes des Epistropheus ohne Markschädigung.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 6, S. 669—684.) 17, 207.

Plaggemeyer, H. W., Final report on fractures of the spine in relation to changes in kidney and bladder function. (Schlußbericht über Frakturen der Wirbelsäule in ihrer Beziehung zur Nieren- und Blasenfunktion.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 3, S. 183—193.) 17, 354.



Rossi, Armando, Le spondiliti post-traumatiche e loro cura. (Spondylitiden nach Verletzungen und ihre Behandlung.) (Osp. magg., Parma.) (Chirurg. d. org. d. movim. Bd. 5, H. 1, S. 17—31.) 12, 440.

Schamoff, W. N., Zur Technik der Laminektomie bei Verletzung der Wirbelkörper. (Chirurg. Klin., Milit.-Medizinischen Akad., St. Petersburg.) (Manuskript: St. Petersburg 1921.) 12, 440.

Sharpe, Norman, The chief lesions following spinal fracture. (Die hauptsächlichsten Verletzungen im Gefolge der Wirbelfrakturen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35. Nr. 5, S. 152—159.) 13, 448.

Vermooten, Vincent, A study of the fracture of the epistropheus due to hanging with a note on the possible causes of death. (Eine Studie über Frakturen des Epistropheus infolge Hängen mit Bemerkung über die möglichen Todesarten.) (Anat. laborat., univ., Cape Town, South Africa.) (Anat. rec. Bd. 20, Nr. 3, S. 305—311.) 13, 555.

Wirth, W. H., Beitrag zur Beurteilung traumatischer Schädigungen der Wirbelsäule. (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. 1, H. 5, S. 161—167.) 15, 15.

Wituschinski, W. J., Fall von Fraktur des Bogens des V. Halswirbels mit Rückenmarksverletzung. (Medizinski Westnik Sapadnowo Fronta H. 2, S. 14—15.) (Russisch.) 16, 396.

Zaczek, Jan, Wirbelsäulenverrenkung. (Polskie czasop. lekarskie Jg. 1, Nr. 1-2. S. 9—12.) (Polnisch.) 15, 411.

Wirbelsäulenosteomyelitis und Aktinomykose.

Guleke, Zwei seltenere Wirbelerkrankungen. (Echinokokkus und Aktinomykose.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 1/2, S. 59—70.) 13, 105.

Kidner, F. C., Low grade infections of the vertebral bodies, probably staphylococcal. (Leichte Infektionen der Wirbelkörper, wahrscheinlich durch Staphylokokken.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 9, S. 459—464.) 15, 148.

Plenz, P. G., Über Osteomyelitis acuta und subacuta der Wirbel. (Städt. Krankenh., Charlottenburg-Westend.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 15, S. 416—417) 13, 29.

Pulvirenti, S., Sopra un caso di spondilite acuta purulenta lombare con sindrome midollare acuta. (Über einen Fall von akuter eitriger Spondylitis lumbalis mit akuten medullären Begleiterscheinungen.) (Osp. policlin. Umberto I, Roma.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 1, S. 27—34.) 12, 79.

Rosenburg, Gustav, Beitrag zur Osteomyelitis der Dornfortsätze. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 3, S. 218 bis 222.) 14, 354.

Spondylitis typhosa.

Boot, P., Ein Fall von Spondylitis typhosa. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 17, S. 2089—2091.) (Holländisch.) *

Bureau, Maurice et Octave Marchand, Un cas de spondylite typhique à grande suppuration. Guérison par l'auto-vaccination. (Typhusspondylitis mit großer Eiterung. Heilung durch Autovaccine.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 25, S. 511—513.) 13, 556.

Dehn, von, Röntgenologische Beobachtungen über die Fleckfieberspondylitis. (Obuchow-Krankenh., Prof. Netschajeff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. wiss. Ver. d. Ärzte d. städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg. 1921.) (Russisch.) 17, 345.

Dufour, H., Debray et Guyard, Guérison de la spondylite typhique par la vaccinothérapie. (Heilung der typhösen Spondylitis durch Vaccinotherapie.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 9, S. 364—366.) 12, 440.

Gallus, Hermann, Über Spondylitis typhosa. (Allg. Krankenh., Mannheim.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 1, S. 13—19.) 14, 18.

Lorey, Alexander, Über Spondylitis typhosa. (Allg. Röntgeninst., Krankenh. Hamburg-Eppendorf.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 1, S. 19—21) 14, 19

Lyon, Ernst, Spondylitis typhosa. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 18, S. 443—445.) 13, 103.

Moffat, Barklay W., Typhoid spine. (Spondylitis typhosa.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 10, S. 639—640.) 12, 576.

Schwank, Robert, Zur Frühdiagnose der Spondylitis. (Orthop. Univ.-Klin. u. Badisches Landeskrüppelh., Heidelberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 26. S. 810—811.) 14, 354.



ekiguchi, B., Über die sog. „Typhoid spine". (Chirurg. Univ.-Klin., Sendai.) (Jikken-iho Nr. 83.) 16, 207.
ozki, W. M., Spondylitis als Komplikation des Ileotyphus, Recurrens und Flecktyphus. (Inaug.-Diss. Univ. Simferopol. 211 S. 1921.) (Russisch.) 18, 386.

Spondylitis tuberculosa und ihre Komplikationen.

ırquellada, Aurelio M., Spätresultate der Albeeschen Operation. (Pediatr. españ. Jg. 10, Nr. 103, S. 110—112.) (Spanisch.) 15, 412.
Bachlechner, K., Zur operativen Versteifung der Wirbelsäule bei tuberkulöser Spondylitis. (Krankenstift, Zwickau i. S.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124. H. 3, S. 655—661.) 15, 541.
Bircher, Eugen, Zur chirurgischen Behandlung von Wirbelsäulenaffektionen. (Kanton. Krankenanst., Aarau.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 7, S. 73—78.) 12, 79.
Brackett, E. G., Report of the commission appointed to investigate the results of ankylosing operations of the spine. (Bericht der Kommission zur Feststellung der Resultate der ankylosierenden Operationen an der Wirbelsäule.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 10, S. 507—520.) 15, 412.
Cappelle, Quelques points d'anatomie pathologique du mal de Pott de l'adulte. Déductions opératoires. (Einige pathologisch-anatomische Gesichtspunkte bei der Spondylitis der Erwachsenen. Erörterungen über die Operation.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 6, S. 318—320.) 15, 147.
Courboulès, Notes sur le mal de Pott chez l'adulte. (Bemerkungen über die Pottsche Krankheit beim Erwachsenen.) (Arch. de méd. de et pharm. milit. Bd. 74, Nr. 5, S. 487—551.) 19, 220.
Dal Collo, Augusto, Raccolta ossifluente da morbo di Pott delle vertebre dorsali in rapporto alle lesioni del mediastino. (Spondylitis tuberculosa dorsalis in Beziehung zu Läsionen des Mediastinums.) (Rep. di accert. diagnost. p. la tubercol. del corpo d'armata, Verona.) (Giorn. di med. milit. Jg. 69, H. 3, S. 129—131.) *
Dalla Vedova, Le traitement de la spondylite tuberculeuse. (Die Behandlung der tuberkulösen Spondylitis.) (XII. congr., soc. ital. d'orthop., Naples, 24. X. 1921.) (Bibliogr. ortop. Jg. 2, Nr. 6, S. 158.) *
Dalla Vedova, R., Cura della spondilite tubercolare. (Die Behandlung der tuberkulösen Wirbelentzündung.) (XII. congr. d. soc. ital. di. ortop., Napoli, 24. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1087.) 16, 207.
Debrunner, Hans, Die Indikationsstellung zur Albeeschen Operation bei tuberkulöser Spondylitis. (Univ. Inst. f. Orthop., Berlin.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 19. S. 446—448.) 13, 239.
Delbet, Diagnostic étiologique d'un abcès lombaire. (Ätiologische Diagnose eines Lendenabscesses.) Progr. méd. Jg. 48, Nr. 48, S. 554—556.) 17, 241.
Delchef, Un cas d'„Albee" chez l'adulte. (Ein Fall von „Albee" beim Erwachsenen.) (Scalpel Jg. 74. Nr. 37, S. 875—878.) 15. 147.
Della Valle, Luigi, Presunte alterazioni del liquido cefalo-rachidiano caratteristiche del morbo di Pott. (Veränderungen des Liquor cerebrospinalis bei Pottscher Krankheit.) (Sez. chirurg. infant. S. Filippo, osp., Galliera.) (Pathologica Jg. 13, Nr. 308, S. 454—455.) 17, 356.
Durand et Japiot, Radiographies d'abcès par congestion au cours du mal de Pott. (Röntgenaufnahmen von Senkungsabscessen bei Spondylitis.) (Soc. nat. de méd. et des sciences méd., Lyon, 2. III. 1921.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 12, S. 533—535.) 14, 134.
Finck, von, Indikation und Technik der Redression des Pottschen Buckels. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 300.
Fortacin, José Blanc, Pottscher Buckel und Knochentransplantation. (Siglo med. Jg. 68, Nr. 3503, S. 94—96.) (Spanisch.) 12, 25.
Garcin, Spondylite et spondylose tuberculeuses. (Spondylitis und Spondylosis tuberculosa.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 83, S. 169—171.) 17, 419
Görres, J., Zur Behandlung der Spondylitis tuberculosa mit der Albeeschen Operation. (Vulpiussche Orthop.-Chir. Klin., Heidelberg.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 40. H. 6, S. 502—522.) 13, 30.
Guillain, Georges et Guy Laroche, Sur les dangers de la ponction lombaire dans le mal de Pott. (Gefahren der Lumbalpunktion bei Pottscher Krankheit.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 18, S. 794—797.) 14, 516.



Gutiérrez, Alberto, Plastik mittels einer Rippe bei Pottschem Buckel. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 27, S. 11—14.) (Spanisch.) 15, 147.

Haberer, Zur Frage der Laminektomie bei tuberkulösen Prozessen der Wirbelsäule. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Jahrb. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. 40, H. 2/3. Festschr. z. Feier d. 25jähr. Prof.-Jubiläums v. Prof. C. Mayer, S. 401—414.) 13, 449.

Harrenstein, R. J., Über die Albeesche Operation bei tuberkulöser Spondylitis. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 17, S. 2279—2282.) (Holländisch.) 13, 104.

Hass, Julius, Zur Technik der Albeeschen Operation bei tuberkulöser Spondylitis. (Allg. Krankenh., Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 20, S. 709—710.) 13, 300.

Jagerink, Th. A., Operative Behandlung der Spondylitis. (Orthop. Abt., Sophia-Kinderkrankenh., Rotterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte. Nr. 2, S. 159—164.) (Holländisch.) 12, 24.

Jorge, José M., Die Behandlung des Pottschen Buckels. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. 15, Nr. 6, S. 573—580.) (Spanisch.) 18, 263.

Kornew, P. G., Über die Behandlung der Spondylitis tuberculosa und die Albeesche Operation. (Chirurg. Fakult.-Klin., St. Petersburg u. Chirurg.-klin. Sanat. Lessnoi bei St. Petersburg.) (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum d. Direktors d. Städt. Obuchow-Krankenh., Prof. A. Netschyew, St. Petersburg.) 13, 103.

Läwen, Zur Albeeschen Operation. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg. 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1865—1867.) 17, 17.

Lamarque, P., Mal de Pott méconnu avec lésion osseuse avancée pris et traité pour une sciatique révélé par la radiographie. (Pottsches Leiden mit vorgeschrittener Knochenzerstörung verkannt und als Ischias behandelt, durch Röntgenaufnahme diagnostiziert.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 470, S. 332—334.) •

Lastotschkin, J. P., Fall von akuter Perforation eines Magengeschwürs im Zusammenhang mit der Peritonitislehre. (Med. Westnik Sapadnavo Fronta H. 2, S. 7—9.) (Russisch.) •

Lehrnbecher, A., Über seitliche Wirbelaufnahme bei Spondylitis tuberculosa. (Orthop. Klin. „König Ludwig-Haus", Würzburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27, H. 6, S. 643—650.) 12, 257.

López Durán, Chirurgische Behandlung des Pottschen Buckels. (Anal. de la acad. méd.-quirurg. españ. Jg. 8, Nr. 9, S. 409—417.) (Spanisch.) 17, 105.

Manns, Willi, Über die Albeesche Operation bei Spondylitis tuberculosa. (Diss.: Erlangen 1921.) •

Matheis, Hermann, Zur Albeeschen Operation bei Wirbelsäulentuberkulose. (Unfallkrankenh. u. orthop. Spit., Graz.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 46, S. 557—558.) 15, 541.

Melloni, G., La cura chirurgica anchilosante nel mal di Pott. (Die chirurgische ankylosierende Behandlung der Spondylitis.) (Med. ital. Jg. 2, Nr. 11, S. 700—702.) 17, 419.

Mikus, Lorenz, Über Wirbelsäulentuberkulose unter besonderer Berücksichtigung der Frühsymptome und Röntgendiagnostik. (Psychiatr. u. Nervenklinik., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) •

Modinos, P., Spondyloses et spondylites. (Spondylose und Spondylitis.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 22, S. 429—434.) 13, 299.

Nuzzi, O., La rachisinostosi operativa nel morbo di Pott. Riassunto critico. (Die operative Wirbelversteifung bei Spondylitis. Kritische Zusammenfassung.) (Rass. internaz. di clin. e terap. Jg. 2, H. 7, S. 252—254.) 14, 354.

Pallase et Coste, Mal de Pott dorsal latent; abscès par congestion médiastinal ponctionné. (Latento spondylitis tuberculosa. Punktierter mediastinaler Kongestionsabsceß.) (Soc. nat. de méd. et des sciences méd., Lyon, 2. III. 1921.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 12, S. 535—538.) •

Petcu, Eugen, Gipsbett in Bauchlage als therapeutisches Hilfsmittel für die Behandlung bei Krankheiten der Wirbelsäule (Spondylitis, operative Eingriffe). (Clin. chirurg., Cluj.) (Clujul med. Jg. 2, Nr. 12, S. 392—393.) (Rumänisch.) 18, 388.

Pfarr, Alfons, Die Albeesche Operation bei Spondylitis cervicalis. (Chirurg. Klin., Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) •

Pólya, E., Zur Technik der Versteifung der Wirbelsäule bei Spondylitis. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 25, S. 884—886.) 14, 19.



ugh, W. T. Gordon, Spinal caries in children. A method of fixation. (Wirbelcaries bei Kindern. Eine Methode der Ruhigstellung.) (Lancet Bd. 200, Nr. 21, S. 1071.) 18, 301.

adulesco, Al.-D., La synostose vertébrale par greffe costal comme traitement ortho-pédique opératoire du mal de Pott. (Die Wirbelsynostose mit Transplantation von Rippen bei Spondylitis tuberculosa.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 29, S. 284—285.) *

amond, Félix et Ch. Jacquelin, Gastro-radiculite d'origine pottique. (Gastrische Krisen bei einer Spondylitis tuberculosa.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 15, S. 155.) *

aven, Wilhelm, Über das Auftreten des Kompressionssyndroms im Liquor cerebrospinalis bei Spondylitis tuberculosa. (Krüppelheilanst. „Annastift", Hannover-Kleefeld.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 68/69, S. 250—256.) 12, 263.

ichards, Charles M., Suboccipital Pott's disease. (Spondylitis der obersten Halswirbel.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 632—634). 16, 397.

oederer, Carle, En marge des gibbosités pottiques. (Grenzfälle zur Pottschen Krankheit.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 16, S. 291—292.) 18, 449.

chasse, Die Indikation der Albeeschen Operation. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 300.

cherb, Richard, Zur Indikation und Technik der Albee-de Quervainschen Operation. (Orthop. Anst. Balgrist, Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 33, S. 763—765.) 14, 514.

chreiber, Wilhelm, Über die Albeesche Operation. (Diss.: Marburg 1921.) *

orrel, Etienne et Talon, Des déviations latérales dans le mal de Pott. (Etude radiologique.) (Seitliche Verkrümmungen bei Spondylitis.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 8/9, S. 439—445.) 17, 17.

tracker, Oskar, Zur Methodik der Spondylitisoperation nach Albee. (Orthop. Spit., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 9, S. 93—94.) 12, 263.

rèves, André, Le traitement orthopédique du mal de Pott chez l'enfant. (Die orthopädische Behandlung der Spondylitis beim Kinde.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 10, S. 193—196.) 13, 180.

altancoli, Giovanni, La tubercolosi della colonna vertebrale. Richerche statistiche sopra 1004 casi osservati all'istituto Rizzoli. (Die Tuberkulose der Wirbelsäule. Statistische Erhebungen über 1004 im Institut Rizzoli beobachtete Fälle.) (Clin. ortop., univ., Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 15, H. 2, S. 127—148.) 13, 239.

orschütz, Die knöcherne Versteifung der Wirbelsäule bei Erkrankung derselben. (St. Joseph-Hosp., Elberfeld.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 166, H. 5/6, S. 359 bis 374.) 16, 207.

Wirbelsäulenunbeweglichkeit und Ankylose, Sakralisation des V. Lendenwirbels, Spondylose rhizomélique (Bechterew).

imes, A. et L. Jagues, Recherches sur la fréquence de la sacralisation de la 5e vertèbre lombaire dans les douleurs persistantes de la region lombo-sacroiliaque, d'après l'étude de 63 observations. (Nachforschungen über die Häufigkeit der sakralen Assimilation des 5. Lendenwirbels bei Dauerschmerzen in der Lumbosakralgegend, nach 63 Beobachtungen.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 33, S. 379.) 15, 540.

lbanese, Armando, Per la conoscenza della sindrome del Bertolotti. Ricerche cliniche ed anatomiche. (Zur Kenntnis der Bertolottischen Krankheit. Klinische und anatomische Untersuchungen.) (Clin. ortop.-traumatol., univ., Roma.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 6, S. 577—608.) 17, 288.

ecker, Ernst, Über chronisch-ankylosierende Wirbelsäulenentzündung. (Josefs-Hosp., Bochum, Westf.) (Diss.: Göttingen 1921.) *

onniot, A., La résection de l'apophyse transverse de la 5e vertèbre lombaire. Données anatomiques et techniques. (Die Resektion des Querfortsatzes des 5. Lendenwirbels. Anatomische und technische Mitteilungen.) (Laborat. d'anat., fac. de Lyon.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 4, S. 445—461.) 17, 207.

utoianu, M., G. N. Giurea und C. Stoian, Beitrag zur Frage der Sakralisation des fünften Lendenwirbels. (Rev. sanit. milit. Jg. 20, Nr. 3/4, S. 15—34.) (Rumänisch.) 18, 329.

arcin, J., Radiographie de la Ve vertèbre lombaire. (Röntgenaufnahme des 5. Lendenwirbels.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 9, S. 410—412.) 15, 533.



Chaton, M., Quelques points d'anatomie chirurgicale pour servir à la résection de la Ve apophyse transverse lombaire sacralisée. (Einige anatomische und chirurgische Gesichtspunkte für die Resektion des sakralisierten 5. Lendenwirbelquerfortsatzes.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 6, S. 235—331.) 15, 146.

Delherm, Louis et Thoyer- Rozat, La sacralisation de la cinquième lombaire. (Die Sakralisation des 5. Lumbalwirbels.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 1, S. 6—9.) 12, 263.

Elmslie, R. C., Charcot's disease of the spine. (Charcots Wirbelsäulenerkrankung.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of surg., sub-sect. of orthop., S. 56—59.) 13, 31.

Feil, André, Sacralisation de la Ve lombaire et névralgie sciatique. (Sakralisation des 5. Lendenwirbels und Ischias.) (Progrès méd. Jg. 48, Nr. 13, S. 133—135.) 12, 500.

Feil, André, Occipitalisation de l'atlas et torticolis congénital. (Die Occipitalisation des Atlas — Verwachsung des Atlas mit dem Hinterhaupt — und die kongenitale Torticollis.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 52, S. 515—516.) 15, 17.

Florescu, Alex. M., Sakralisation des 5. Lendenwirbels. (Clin. chirurg., Cluj.) (Clujul med. Jg. 2, Nr. 12, S. 387—390.) (Rumänisch.)

François, J., Deux cas de sacralisation de la cinquième lombaire. Rapports de cette affection nouvelle avec la chirurgie urinaire. (Zwei Fälle von Sakralisation des 5. Lumbalwirbels, Beziehungen dieser neuen Affektion zur Nierenchirurgie.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 25, S. 626—627.) 14. 17

Garin, Giovanni, Spondilosi rizomelica e lesioni osteomalaciche. (Spondylosis rhizomelica und osteomalacische Läsionen.) (Clin. med., Firenze.) (Riv. crit. di clin. med. Jg. 22, Nr. 4, S. 37—41 u. Nr. 5, S. 49—54.) 13, 180.

Gobeaux, Z., A propos de la sacralisation douloureuse de la cinquième vertèbre lombaire. (Zur Frage der schmerzhaften Sakralisation des 5. Lendenwirbels.) (Journ. de radiol. Bd. 10, H. 2, S. 89—101.) 15, 147.

Gouldesbrough, Claude, The X-ray appearances of so-called osteo-arthritis of the spine. (Röntgenerscheinungen bei der sogenannten Osteoarthritis der Wirbelsäule.) (Lancet Bd. 200, Nr. 21, S. 1074—1075.) 13, 299.

Halluin, Maurice d', Diagnostic radiologique de la sacralisation. (Röntgendiagnose der Sakralisation.) (Journ. de radiol. Bd. 10, H. 3, S. 154—156.) 16, 131.

Hayes, Maurice R. J., Sacralisation of the fifth lumbar vertebra. (Sakralisation des 5. Lendenwirbels.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4, Nr. 14, S. 152—160.) 13, 447.

Japiot, P., La sacralisation de la cinquième vertèbre lombaire. Etude radiologique. (Die Sakralisation des fünften Lumbalwirbels. Radiologische Studie.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 4, S. 145—152.) 13, 29.

Imbert, Léon et J. Chatalorda, Sur la sacralisation douloureuse de la 5e vertèbre lombaire. (Über die schmerzhafte Verwachsung des 5. Lendenwirbels mit dem Kreuzbein.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 52, S. 821—825.) 15, 485.

Klein, Karel, Ambulante Diagnose und Behandlung des Magengeschwürs. (Časopis lékařův českých Jg. 59, Nr. 36, S. 541—545.) (Tschechisch.)

Ledoux, E. et G. Caillods, La sacralisation de la 5e vertèbre lombaire; sa pathogénie. (Die Sakralisation des 5. Lendenwirbels.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 13, S. 123—124.) 12, 263.

Léri, André, La sacralisation, d'après l'étude radiographique et clinique de 100 régions sacro-lombaires. (Die Sakralisation nach 100 radiographischen und klinischen Untersuchungen der Sakrolumbalgegend.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 27, S. 1241—1243.) 17. 16

Léri, André et Engelhard, La lombarisation de la première vertèbre sacrée (six cas). (Die Lumbalisation des ersten Kreuzwirbels.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr 11, S. 454—456.) 13. 555.

Lupi, Angiolo, La sacralizzazione della Va vertebra lombare (con una osservazione personale). (Die Sakralisation des 5. Lendenwirbels mit einem persönlichen Beitrag.) (II. turno chirurg., r. arcisped di S. M. Nuova, Firenze.) (Giorn. di med. ferrov. Jg. 1, Nr. 11, S. 457—465.)

Lupo, Massimo, Contributo alla conoscenza del vizio di assimilazione sacrale del 5° metamero lombare, con speciale riguardo alla sua morfologia nell'infanzia. (Beitrag zur Kenntnis des Bildungsfehlers der sakralen Assimilation der 5. Lendenmetamere mit besonderer Berücksichtigung ihrer Morphologie im Kindesalter.) (Istit. radiol. med., osp. S. Giovanni, Torino.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 5, S. 503—534.) 15. 411.

Michel, Lucien, Etude clinique des accidents en rapport avec la sacralisation de la 5e vertèbre lombaire. (Die Sakralisation des 5. Lendenwirbels.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 17, S. 261—266.) 15. 459.



:odinos, P., Spondyloses et spondylites. (Spondylose und Spondylitis.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 22, S. 429—434.) **18**, 299.

:ouchet, Albert et Duhem, Scoliose lombaire par malformation congénitale de la Ve vertèbre lombaire. (Lumbalskoliose infolge angeborener Deformation des V. Lumbalwirbels.) (Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. 19, Nr. 1, S. 17—18.) *

uzzi, Oreste, La „sacralizzazione dolorosa" o „sindrome di Bertolotti". (Die Sacralisatio dolorosa oder das Bertolottische Krankheitsbild.) (Studium Jg. 11, Nr. 6, S. 182—183.) **14**, 417.

'Reilly, Archer, Backache and anatomical variations of the lumbo-sacral region. (Rückenschmerzen und anatomische Variationen der Lumbosakralgegend.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 5, S. 171—187.) **18**, 449.

rivat, J., Un cas de sacralisation de la 5e lombaire. Diagnostic et traitement. (Ein Fall von Sakralisation des 5. Lendenwirbels. Diagnose und Behandlung.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 14, S. 231—232.) **14**, 353.

.icca, Silvio, La spondilosi lombare. (Die Lendenwirbelspondylose.) (Pathologica Jg. 13, Nr. 304, S. 344—349, Nr. 305, S. 371—375 u. Nr. 306, S. 397—404.) **16**, 516.

.occavilla, André, Les syndrômes nerveux liés aux hétéromorphismes régionaux du rachis, en particulier à ceux de la vertèbre présacrée. (Die nervösen Syndrome bei regionären Heteromorphien der Wirbelsäule, besonders jenen des 5. Lendenwirbels.) (Clin. méd., univ., Modène.) (Rev. neurol. Jg. 28, Nr. 1, S. 39—54.) **15**, 17.

chrøder, George E., Spondylose rhizomélique. — Spondylitis deformans. (Abt. VI, Kommunehosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 29, S. 951—962.) (Dänisch.) **20**, 134.

pieth, Heinrich, Zur Frage der Wirbelsäulenverkrümmung durch Tetanus. (Städt. Krankenh., Ulm a. D.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 2, S. 460—467.) **12**, 4.

'anaka, Y., Klinische Bedeutung der Wachstumsanomalie des 5. Lendenwirbelquerfortsatzes (Richardsche Krankheit). (Aichi.) (Ijishimbun Nr. 1075.) **16**, 207.

'rèves, André, Scoliose, raccourcissement du membre inférieur et anomalie de la 5e vertèbre lombaire. (Skoliose, Beinverkürzung und Verbildung des 5. Lumbalwirbels.) (Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. 19, Nr. 2, S. 122—125.) **15**, 411.

Veber, Hans, Über einen Fall von Spondylitis deformans. (Diss.: Marburg 1921.) *

Geschwülste der Wirbelsäule.

;auer, Helene, Über einen Fall von Exostose der Wirbelsäule mit Druck auf Nervenstämme. (Städt. Krankenh., Königsberg i. P.) (Diss.: Königsberg 1921.) *

;obbi, Luigi, Un caso di tumore dello scheletro lombo-sacrale. (Tumor des Lumbosakralskeletts.) (Istit. patol. chirurg., univ. Modena.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 5, S. 519—539.) **16**, 398.

;uleke, Zwei seltenere Wirbelerkrankungen. (Echinokokkus und Aktinomykose.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 1/2, S. 59—70.) **18**, 105.

auquet, Opération d'une tumeur prévertébrale par voie trans-hyoïdienne. (Operation eines prävertebralen Tumors von einem Schnitt unterhalb des Zungenbeins aus.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 16, S. 392—393.) **18**, 180.

Lesmodel, Karl F., Primary sarcoma of the vertebrae. With report of four cases. (Primäres Wirbelsarkom. Bericht über 4 Fälle.) (Walter Reed gen. hosp., Washington.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 10, S. 573—577.) **15**, 542.

;klawunos, Th., Über ein polycystöses Teratoma diphyllicum der Sacrococcygealgegend mit fast ausschließlicher Bildung von Zentralnervensubstanz. (Unter besonderer Berücksichtigung seiner formalen Genese.) (Pathol. Inst., Univ. München.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 232, S. 281—301.) *

'aglicht, Felix, Ein Fall von Sirenenmißbildung mit cystischer Sakralgeschwulst. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 525—563.) *

'aschenberg, Ernst W., Zur Klinik der Rückenmarks- und Wirbeltumoren. (Krankenh., München-Schwabing u. Med. Klin., Düsseldorf.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 20, S. 612—614.) **18**, 241.

'urner, W. G., Myeloma of the vertebrae. (Myelom der Wirbelsäule.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 12, S. 698—705.) **18**, 176.

'allette, A., Un cas de lymphogranulome vertébral avec paralysie radiculaire cervicale supérieure et adénopathie localisée. (Ein Fall von Lymphogranulom der Wirbelsäule mit Wurzellähmung des oberen Halsmarks und lokalisierter Drüsenschwellung.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr. 7, S. 456—470.) **15**, 19.



Spina bifida.

Altschul, Walter, Spina bifida anterior und andere Mißbildungen der Wirbelsäule. (Dtsch. chirurg. Klin., Prag.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27, H. 6, S. 607—620.) 12, 388.

Balduzzi, Attilio, Spina bifida occulta. (Osp. civ., Algharo.) (Gazz. d. osp. e. d. clin. Jg. 42, Nr. 62, S. 730—732.) 15, 541.

Clausz, Max, Zur Entstehung des angeborenen Klumpfußes. Ein Beitrag zur Frage des ursächlichen Zusammenhanges von Klumpfuß und Spina bifida. (Vulpiussche chirurg.-orthop. Heilanst., Heidelberg.) (Diss.: Heidelberg 1921.)

Deutschländer, Zur Kenntnis der Spina bifida occulta. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 18, 301.

Feil, André, Spina bifida et anomalies vertébrales. (Spina bifida und Wirbelanomalien.) Progr. méd. Jg. 48, Nr. 22, S. 256—257.) 14, 463.

Feil, André, Les malformations congénitales du rachis cervical. Vue d'ensemble anatomique et clinique. (Die angeborenen Mißbildungen der Halswirbelsäule. Anatomischer und klinischer Überblick.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 26, S. 301—307.) 15, 409.

Finck, Julius v., Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie und Klinik der Spina bifida occulta auf Grund von Sektionsbefunden an Leichen Neugeborener. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 42, H. 2, S. 65—86.) 17, 259.

Finck, Julius von, Ein Beitrag zur pathologischen Anatomie und Klinik der Spina bifida occulta auf Grund von Sektionsbefunden an Leichen Neugeborener. (Dissertation: Leipzig 1921. 28 S.) 19, 482.

Gudzent, F., Ischias und Spina bifida occulta. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 11, S. 249—250.) 14, 516.

Hartleib, Heinrich und Arnold Lauche, Seltene Mißbildung. Notomelia thoracica posterior mit Spina bifida. (Heilig-Geist-Hosp., Bingen u. pathol. Univ.-Inst., Bonn.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 16, S. 558—563.) 13, 239.

Hintze, Wann ist die Spina bifida ein pathologischer Befund? (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirur., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 264.

Kern, Paul, Ein Fall von beiderseitiger Hodenverdoppelung, Hypospadie und Spina bifida occulta. (Samml. wissensch. Arb. H. 68, S. 1—19.) 15, 122.

Klippel, M. et A. Feil, Syringomyélie et spina-bifida combinés: Le syndrome hydromyélique, épendymaire et arachnoïdien. (Presse méd. Jg. 29, Nr. 98, S. 971—972.) 16, 518.

Lange, Névralgies et contractures du cou dues à une spina bifida occulta des vertèbres cervicales. (Neuralgien und Contracturen des Halses auf Grund einer Spina bifida der Halswirbel.) (Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. 19, Nr. 2, S. 60—62.) 16, 136.

Lange, Atrophie du membre inférieur droit et de la moitié droite du bassin, troubles paralytiques, coxa valga compensatrice, par spina bifida occulta lombosacrée. (Atrophie des rechten Beines und der rechten Beckenhälfte. Lähmungen, ausgleichende Coxa valga, bei Spina bifida occulta lumbosacralis.) (Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. 19, Nr. 2, S. 120—122.)

Lichtenberg, A. v., Die klinische Abgrenzung des Krankheitsbildes der Inkontinenz bei der Spina bifida occulta lumbo-sacralis und ihre operative Behandlung. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 6, H. 5/6, S. 271—281.) 17, 355. 17, 420.

May, Ella, Spina bifida occulta anterior et posterior. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.)

Mills, Nathaniel, Congenital malformations of the vertebrae. (Angeborene Mißbildungen der Wirbelsäule.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 25, S. 659 bis 666.) 15, 409.

Moebus, Alfred, Über Arnold-Chiarische und eine dritte zapfenförmige Mißbildung der Vierhügelplatte bei Spina bifida. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.)

Muggia, Alberto, Anomalia congenita vertebrale e sindrome clinica nei bambini. (Angeborene Wirbelanomalie und ihr klinisches Syndrom bei Kindern.) (Morgagni p. I. [Archivio] Jg. 64, Nr. 5, S. 144—149.) 17, 354.

Pybus, Frederick C., Spina bifida. (Lancet Bd. 201, Nr. 12, S. 599—602.) 15, 1d.

Roeren, L., Über progrediente Fußdeformitäten bei Spina bifida occulta. (Orthop.-chirurg. Klin., Univ. Köln.) (Arch. f. orthop. Unfallchirurg. Bd. 19, H. 1, S. 1—49.) 14, 17.

Woltman, M. W., Spina bifida. (Minnesota med. Bd. 4, S. 244.) 14, 417.



Rückenmark, sympathisches Nervensystem.

Allgemeines.

Übersichtsreferat.

Von

L. Wrede, Braunschweig.

Theoretische Forschungen.

Nach dem Bellschen Gesetz geht die Leitung der Sensibilität nur über die interen Wurzeln der Rückenmarksnerven. Dieses Gesetz sucht Lehmann zu erhüttern. In 2 eigenen Beobachtungen war trotz Durchschneidung der hinteren Wurln keine völlige Empfindungslosigkeit eingetreten, sondern eine Empfindung für Druck rückgeblieben, welche bei stärkerem Druck in die Empfindung eines dumpfen Schmerzes berging. Ähnliche Beobachtungen finden sich im Schrifttum. Ferner hat man die Erhrung gemacht, daß gastrische Krisen trotz Durchschneidung der hinteren Wurzeln ch bestehen blieben oder wieder auftraten. Derartige Fälle lassen sich nicht durch ine weitgehende Segmentüberlagerung der Empfindungsfelder erklären. Die genannten ruck- und Schmerzempfindungen sind identisch mit der von Head und Strümpell schriebenen Tiefensensibilität und dem Thunbergschen dumpfen Druckschmerz und nd vielleicht nur eine allgemeine Empfindung der Gefäße. Sie entsprechen der Schmerznpfindung der Bauchorgane z. B. auf Zug, welche auf der Bahn des Splanchnicus bzw. ympathicus verläuft. Lehmann durchschnitt nun an Hunden die vorderen Wurln D_5—D_9 und konnte feststellen, daß danach die Schmerzempfindungen der Bauchgane ausfielen, während sie bei Durchschneidung der entsprechenden hinteren Wurln unbeeinflußt blieben. Er folgert daraus, daß auch durch die vorderen Wurzeln nsible Leitungsbahnen gehen müssen. Meyer widerspricht ihm darin. Er hrt aus, daß man in der Beurteilung der Fälle von Wurzeldurchschneidungen sehr sichtig sein müsse. Obduktionskontrolle sei unbedingt nötig, da Irrtümer über die öhe der durchschnittenen Wurzeln um 1—2 Segmente vorkämen. Nach seinen 30 Verchen an Katzen besteht das Bellsche Gesetz zu Recht.

Verletzungen.

v. Eiselsberg berichtet über seine Kriegserfahrungen an Rückenmarksvertzungen. Von operativen Eingriffen hat er am wenigsten erfolgreiche Einwirkung auf ie Blasenlähmungen gefunden. Mit den Ergebnissen der Försterschen Operation bei tarken Spasmen war er zufrieden, außer bei Bestehen einer pastösen Schwellung der nteren Gliedmaßen. Selbst bei Zertrümmerung des Markes konnte er durch operative ingriffe noch in 8 von 27 Fällen Besserungen erzielen.

Mauss legt seine reichen Erfahrungen über Rückenmarksverletzungen aus der eurologischen Station des ehemaligen XII. Korpsbezirks in einer lesenswerten Arbeit eder, in welcher er die anatomischen Veränderungen, die klinischen Merkmale, die iagnose und die Behandlung der Rückenmarksverletzungen ausführlich bespricht. Er kommt zu dem Schluß, daß kein Grund vorhanden ist zu einer allzu pessimistischen Auffassung über die Erfolge operativer Behandlung der schweren Wirbel- und Rückenmarksverletzungen.

Mit der Anzeige zur Operation bei Wirbelverletzungen mit Rückenmarkserscheiungen und mit der Ausführung des Eingriffs beschäftigt sich die Arbeit des Italieners Egidi.

Delbet bringt in Form einer klinischen Vorlesung eine klar aufgebaute Diagnose eines Falles von Halsmarkverletzung, bei welcher er namentlich auf die Bedeutung einer Pupillendifferenz nach Verletzung des Zentralnervensystems eingeht.

Eine unmittelbare ätiologische Beziehung zwischen Trauma und spinale Muskelatrophie lehnt Hillel ab. Er billigt dem Trauma nur eine auslösende Wirkung zu, in dem Sinne, daß bei minderwertiger Keimanlage in den grauen Vorderhörnern latente Veränderungen durch das Trauma manifest werden.

Bang bespricht an der Hand eines eigenen Falls die „spontane“ Entstehung einer Hämatomyelie. Ihre Erklärung durch Überdehnung des Rückenmarks infolge einer starken Bewegung der Wirbelsäule lehnt er ab, ebenso die Lewandowskysche Erklärung durch kleine Traumen auf dem vorbereiteten Boden momentaner Stauungen, welche durch Körperhaltung, Atmung, Liquordruck hervorgerufen werden. Auch die Annahme syphilitischer oder atheromatöser Gefäßveränderungen wird zurückgewiesen. Bang schließt sich der Theorie an, daß angeborene kleine Aneurysmen oder ganz latent verlaufende entzündliche Vorgänge an den Gefäßen die Ursache der „spontan“ entstehenden Hämatomyelien sein müsse.

Poliomyelitis anterior acuta.

Über die Behandlung der Kinderlähmung liegen 2 Arbeiten von Lovett und Rug vor, welche beide auf reichen eigenen Erfahrungen fußend die verschiedenen Operationsarten und ihre Anzeigen besprechen.

Entwicklungsstörungen.

Der Befund einer im Röntgenbild nachweisbaren Spaltbildung der Wirbelbögen wird häufig in seiner Bedeutung für die Erklärung pathologischer Befunde (Deformitäten, nervöse Störungen u. dgl.) überschätzt. Hintze weist an 400 Skelett und 700 Röntgenuntersuchungen von Kreuzbeinen nach, daß ein Fehlen der Bogenverknöcherung in der Lumbosakralgegend das normale Durchgangsstadium beim jugendlichen Menschen ist, und daß dieser Zustand bei 10% der Fälle dauernd bestehen bleibt. Im Röntgenbild wahrnehmbare Verknöcherungsdefekte ohne myelo-dysplasische Symptome und ohne Hautveränderungen (Grübchen, Hypertrichosis, Pigmentierung) dürfen daher nicht als pathologisch gedeutet werden.

v. Finck hat an Leichen Neugeborener die Spina bifida occulta studiert und äußert sich zur pathologischen Anatomie und Klinik dieses Leidens.

Lumbalpunktion und Liquorforschung.

Kafka gibt ein zusammenfassendes Referat über den derzeitigen Stand der Liquoruntersuchung.

Auffällig zahlreich sind die Arbeiten, welche sich mit Schädigungen durch die Lumbalpunktion befassen:

Bumke, der Leiter der psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Breslau, weist in einem kurzen Aufsatz darauf hin, daß ebenso wie die Lumbalanästhesie auch die einfache Lumbalpunktion in den letzten Jahren schlechter vertragen werde, so daß er sie seit 1915/16 grundsätzlich nicht mehr ambulant ausführen lasse. In den Jahren 1918, 1919, 1920 haben manche Kranke 2—3 Tage liegen müssen, bis endlich ihr Kopfweh, Übelkeit, Erbrechen verschwand, oder haben diese Störungen noch nach 2tägiger Bettruhe bekommen. Neuerdings scheine sich aber die Widerstandskraft gegenüber der Lumbalpunktion wieder zu heben. Früher waren es Patienten mit psychopathischer Konstitution und gerade solche mit regelrechtem Liquorbefund, die zu Beschwerden nach dem Eingriff neigten. Seit genannter Zeit hingegen sind es vorzüglich Kranke mit organischen Rückenmarks- oder Gehirnleiden. Bumke möchte eine Erklärung für diese Änderung des Verhaltens gegenüber der Lumbalpunktion in allgemeinen Ursachen suchen, etwa in veränderten Ernährungsverhältnissen der Bevölkerung.



Gieseler führt Gibbusbildungen, die bei 2 Tabikern an der Lumbalpunktions-ɛlle sich entwickelten, auf den Eingriff zurück.

Kahler hat bei den Lumbalpunktierten, welche während der Punktion über aus-rahlende Schmerzen in den Beinen klagten, bald nach dem Eingriff eine deutliche bschwächung der Patellarreflexe an dem betreffenden Beine feststellen können, e mehrere Tage andauerte, in einem Falle sogar noch nach 3 Wochen angedeutet war. ıßerdem konnte er bei den meisten dieser Fälle eine alle Qualitäten betreffende Hyp-thesie an der Außenseite des Ober- und Unterschenkels nachweisen, die ıch 2—3 Tagen verschwand. Diese Zeichen einer geringfügigen Caudaverletzung sind ohl durch fadenförmige Blutungen längs der Caudafasern zu erklären, wie Quincke e schon beschrieben hat. Sie zeigen die Wichtigkeit eines streng medianen Eingehens i der Punktion, weil nur so der mediane Spaltraum zwischen den rechten und linken ıudafasern getroffen wird.

Guillain und Laroche warnen vor der Lumbalpunktion bei Wirbel-ıberkulose. Die medullären Krankheitserscheinungen verschlechterten sich danach. ɛrfasser nehmen an, daß durch die Punktion mit ihrer Herabsetzung des Liquor-uckes eine Ansaugung käsiger Massen herbeigeführt, Tuberkelbacillen mobilisiert oder rkulationsstörungen in dem kongestionierten, ödematösen Rückenmarksabschnitt ɛrursacht würden.

Geschwülste und Meningitis serosa circumscripta.

Das Jahr brachte wieder eine größere Reihe von kasuistischen Veröffentlichungen, B. von Kassirer, Müller, Pönitz, Pena (Echinokokkus), Vasilin (Cysticercus cemosus), zum Teil mit interessanten Hinweisen für die Diagnostik und Therapie.

So weist z. B. Taschenberg darauf hin, daß eine allzu große Differenz (mehr als Segmente) zwischen der Höhe der völligen motorischen bzw. sensiblen Lähmung nerseits und der bloßen Herabsetzung der Empfindungsqualitäten sowie der sensiblen eizerscheinungen andererseits zur Vorsicht mahnen muß in der Festsetzung des oberen umorpols und an sekundäre Mark- und Meningenschädigungen denken lasse.

Paulian bestätigt durch seine Fälle die Lehre von Babinski und Jarkowski ɔer die Wichtigkeit der hypästhetischen Zonen für die Bestimmung der oberen und ıteren Grenze der Rückenmarkskompression. Es werden 3 Zonen von Empfindungs-örungen unterschieden, die anästhetische, die stark-hypästhetische und die leicht-ypästhetische. Die obere und untere Grenze der stark-hypästhetischen Zone ent-rechen der oberen und unteren Grenze der Kompression.

Großmann rühmt für die Operationen am Rückenmark die Vorzüge der ört-chen Betäubung mit $^1/_2$proz. Novocain-Suprareninlösung. Er hat in einem Falle mit eser Lösung auch das Halsmark in Höhe des 3. bis 5. Halswirbels bespült, ohne Nach-ile davon zu sehen.

Elsberg beschreibt 2 extramedulläre Rückenmarksgeschwülste, bei welchen die nsiblen Krankheitserscheinungen anfänglich auf eine viel zu tiefe Höhenlage gedeutet ıtten und erst nach 4 bzw. $1^1/_2$ Jahren der richtige, bedeutend höhere Sitz erkannt erden konnte. In beiden Fällen hatten Wurzelsymptome gefehlt und die Erschei-ıngen von seiten der langen sensiblen Bahnen hatten nur in einem teilweisen Empfin-ıngsausfall bestanden. Unter solchen Umständen bleibt die obere Grenze des tatsäch-ch gestörten Empfindungsbezirks oft schwer erkennbar und wird erst mit dem Wachs-ım der Geschwulst deutlich. Auch nimmt Verf. eine Gruppierung der Fasern in den ngen sensiblen Bahnen nach Gliedern und Gliedabschnitten und eine nur sehr all-ähliche, auf 5—6 Segmente sich erstreckende Kreuzung der sensiblen Fasern an. eide Gründe führen zu Täuschungen über die wahre Höhenlage der Schädigung.

Redlich gibt eine allgemeine Klinik der Rückenmarkstumoren.



Bériel Arbeit bespricht ihre allgemeine Diagnostik, Elsberg im besonderen die Diagnostik der intraspinalen antemedullären Geschwülste, während Gamper die Erkrankungen der Cauda equina und Henneberg die Tumoren der hinteren Schließungslinie des Rückenmarks zum Gegenstand ihrer Ausführungen machen.

Ein wichtiges neues Merkmal zur Bestimmung der Höhenlage eines verengenden Prozesses im Wirbelkanal hat Wideroe gefunden. Dandy hatte zu Untersuchungszwecken die Einblasung von Luft in den Subarachnoidealraum mittels Lumbalpunktion angegeben. Wideroe beschreibt nun als erster, daß dabei Schmerzen auftreten können in Höhe des Abschlusses, also ein neues Kompressionssymptom.

Operationen zur Beseitigung von Schmerzen.

Oehlecker rät, bei schweren Occipitalneuralgien das Ganglion des 2. Cervicalnerven mit zu entfernen. Der Eingriff ist nicht leicht und besonders erschwert wegen der Narbenbildungen, wenn es sich um Rezidivoperationen handelt. Oehlecker rät daher, die Ganglionexstirpation schon beim ersten Eingriff anzustreben. 9 Dauererfolge, 1 Todesfall.

Die Durchschneidung der hinteren Wurzeln der Rückenmarksnerven hat Thorburn bei gastrischen Krisen und Neuralgien des Armes angewendet. Wenn die Wirkung des Eingriffs auch nicht sicher sei, so biete diese Operation doch häufig die einzige Aussicht, die Beschwerden zu lindern, auch sei sie nicht so gefährlich, wie es nach Foersters Veröffentlichungen den Anschein hat.

Leighton bespricht das Problem der Durchschneidung der sensiblen Rückenmarksbahnen zwecks Schmerzstillung. Die erste Durchschneidung der Hinterstränge wurde 1888 von Abbe nach Angaben von Dana ausgeführt. Spiller empfahl 1912 auch die vorderen Bahnen zu durchtrennen. Frazier gibt als Ort der Wahl für den Eingriff das 4., 5. oder 6. Brustsegment an. Nach den Erfahrungen Leightons an 4 Fällen ist es besser, noch höher oben, etwa im 3. oder 2. Brustsegment zu operieren, besonders bei gastrischen Krisen. Man muß sich hüten, zu weit nach hinten zu schneiden, um die Pyramidenbahnen nicht zu verletzen. Nach der Operation kommt es häufig zu Obstipation und Blasentenesmus mit Harnverhaltung, doch verschwinden diese Erscheinungen nach einiger Zeit wieder.

Sympathicus.

Brüning stellt die Theorie auf, daß ein Neurom oder eine Narbe im Nerven imstande sei, einen zentripetalen Reiz auf den Nerven auszuüben, der auf den Sympathicus übergehend, durch Tonusstörung auf dessen zentrifugalen Bahnen eine trophische Störung in der Peripherie auslösen könne. Er fordert daher beim trophischen Geschwür eines Nervenverletzten zunächst die Beseitigung des Neuroms oder der Narbe. In zweiter Linie kommt die Resektion der Adventitia der großen Gefäße nach Leriche (periarterielle Sympathectomie) zur Unterbrechung des Reflexbogens in Betracht. Erst in letzter Linie darf eine Amputation in Frage gezogen werden.

Gomoiu bringt ein Sammelreferat über die Chirurgie am Sympathicus.

Kotzareff berichtet über einen seit 3 Jahren bestehenden Fall von Hyperhidrosis der rechten oberen Körperhälfte, den er durch Resektion von 2 cm des Halssympathicus zwischen oberem und mittlerem Ganglion geheilt hat.

Aievoli, Eriberto, Sulla chirurgia del simpatico. (Über Chirurgie des Sympathicus.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 17, S. 393.)

Bang, Fridtjof, Aneurysma einer Rückenmarksarterie als Ursache von Hämatomyelie und plötzlichem Tod. (Pathol.-anat. Inst., Univ., Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 16, S. 241—249.) (Dänisch.) 15, 275.

Behme, Max, Foerstersche Operation bei Neuralgie. (Diss.: Göttingen 1921.)

Bingel, Adolf, Zur Technik der intralumbalen Lufteinblasung, insbesondere zum Zwecke der „Encephalographie". (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 49, S. 1492—1493.) 17, 7.

Bingel, Adolf, Intralumbale Lufteinblasung zur Höhendiagnose intraduraler extramedullärer Prozesse und zur Differentialdiagnose gegenüber intramedullären Prozessen. (Landeskrankenh. Braunschweig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 72, H. 5/6, S. 359—370.) 17, 57.

Braizeff, W., Zur Frage der chirurgischen Behandlung der Kausalgien. (Traumatol. Inst., Moskau.) (Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 10—12, S. 684—691.) (Russisch.) 18, 499.

Browning, Charles C., Report of a case of tuberculosis of the spinal cord. (Bericht über einen Fall von Tuberkulose des Rückenmarks.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 24, S. 1021—1023.) 17, 357.

Carcin, J., Radiographie de la Ve vertèbre lombaire. (Röntgenaufnahme des 5. Lendenwirbels.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 9, S. 410—412.) 15, 533.

Cheinisse, L., Les injections intrarachidiennes des médicaments d'urgence. (Intralumbale Injektion von schnellwirkenden Arzneimitteln.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 71, S. 706.) *

Chislett, Charles G. A., A case of acute spinal abscess. (Ein Fall von akutem Rückenmarksabsceß.) (Journ. of the roy. army med. corps Bd. 37, Nr. 5, S. 380—382.) *

Cokkinis, A. J., An unusual case of myelocele. (Ein ungewöhnlicher Fall von Myelocele.) (Brit. med. journ. Nr. 3141, S. 380—381.) 15, 223.

Crohn, Burrill B., The existence of gastric ulcer with tabes dorsalis. (Magengeschwür und Tabes dorsalis.) (Med. dep., Mount Sinai hosp., New York.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 26, S. 2023—2030.) 17, 67.

Curcio, Attilio, L'odierno trattamento degli esiti della poliomielite anteriore acuta. (Gegenwärtige Behandlung der Folgen der Poliomyelitis anterior acuta.) (11. Congr. de Soc. Ital. di ortop. Roma, 9. XI. 1920.) (Arch. di ortop. Jg. 36, H. 2, S. 217 bis 259.) 12, 388.

Cushing, H., The special field of neurological surgery after another interval. (Neue Beiträge zur Chirurgie des Zentralnervensystems.) (Journ. of the Iowa state med. soc. 11, S. 337.) 16, 132.

Fairbank, H. A. T., The orthopaedic treatment of poliomyelitis. (Die orthopädische Behandlung der Kinderlähmung.) (Brit. med. journ. Nr. 3145, S. 517—521.) *

Feindel, R., Über akute aufsteigende Rückenmarksnekrose. (Pathol. Inst., Univ. Heidelberg.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 68, S. 147—159.) 14, 463.

Gamper, Eduard, Beitrag zur Pathologie und Therapie der Erkrankungen der Cauda equina. (Psychiatr.-neurol. Klin., Innsbruck.) (Jahrb. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. 40, H. 2/3, Festschr. z. Feier d. 25jähr. Prof.-Jubiläums v. Prof. C. Mayer, S. 349—400.) 14, 205.

Gill, A. Bruce, Stoffel's operation for spastic paralysis, with report of thirtytwo cases. (Die Stoffelsche Operation bei Krampflähmungen mit Bericht über 32 Fälle.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 2, S. 52—76.) 12, 501.

Gomoin, V., Chirurgie des Sympathicus. (Spitalul Jg. 41, Nr. 2, S. 54—56.) (Rumänisch.) 13, 513.

Gomoin, V., Sympathicuschirurgie. (Spitalul Jg. 41, Nr. 2, S. 54—56.) (Rumänisch.) 19, 326.

Grassheim, Kurt, Ein neuer Versuch zur ätiologischen Erklärung tabischer Skeletterkrankungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 72, S. 119—154.) 16, 85.

Großmann, E., Über Meningitis serosa chronica spinalis. (Bürgerhosp. d. Senckenberg. Stift., Frankfurt a. M.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 33, H. 1/2, S. 66—77.) 13, 382.

Hamill, Ralph C., Adhesions involving the cauda equina. (Adhäsionen, die Cauda equina betreffend.) (Northwestern univ. med. school, Chicago.) (Med. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. 5, Nr. 1, S. 45—52.) 16, 465.

Harris, Wilfred, Persistent pain in lesions of the peripheral and central nervous system. (Persistierende Schmerzen bei Läsionen des peripherischen und zentralen Nervensystems.) (Brit. med. journ. Nr. 3178, S. 896—900.) 17, 357.

Hillel, Die Beziehungen des Traumas zur spinalen Muskelatrophie (Amyotrophia spinalis progressiva.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 4, S. 100—101.) 12, 314.

Jacobaeus, H. C., On insufflation of air into the spinal canal for diagnostic purposes in cases of tumors in the spinal canal. (Lufteinblasung in den Rückenmarkskanal zur Diagnostik darinsitzender Geschwülste.) (Med. dep. II., Serafimerlas., Stockholm.) (Acta med. scandinav. Bd. 55, H. 6, S. 555—564.) 17, 94.

Jean, G., Les nerfs splanchniques au point de vue chirurgical. (Die Splanchnici vom chirurgischen Standpunkt aus.) (Arch. de méd. et pharm. nav. Bd. 111, Nr. 4, S. 292—302.) 17, 535.
Jianu, Jon, Beiträge zur Chirurgie des Sympathicus. (Spitalul Jg. 41, Nr. 10, S. 311 bis 314.) (Rumänisch.) 19, 326. 20, 269.
Jonnesco, Thomas, Traitement chirurgical de l'angine de poitrine par la résection du sympathique cervico-thoracique. (Chirurgische Behandlung der Angina pectoris durch Resektion des cervico-thorakalen Sympathicus.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 20, S. 193—194.) 12, 391.
Irrtümer, Diagnostische und therapeutische — und deren Verhütung. Hrsg. v. J. Schwalbe. Abt. Chirurgie. H. 2. G. Ledderhose: Chirurgie der Wirbelsäule, des Rückenmarks, der Bauchdecken und des Beckens. (Leipzig: Georg Thieme 1921.) 18, 179.
Israel, Arthur, Über neuropathische Verknöcherungen in zentral gelähmten Gliedern. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 507—529.) 15, 544.
Kannel, J. W., Spinal syphilis-introduced and masked by renal calculi. (Rückenmarkssyphilis, eingeleitet und verschleiert durch Nierensteine.) (Nat. electr. med. assoc. quart. Bd. 13, Nr. 2, S. 99—102.)
Klippel et S. Huard, Elévation de la température locale dans des arthropathies tabétiques datant de plusieurs mois. (Lokale Temperaturerhöhungen bei alten tabischen Arthropathien.) (Rev. neurol. Jg. 28, Nr. 7/8, S. 815—818.) 17, 209.
Kotzareff, A., Résection partielle du tronc droit du grand sympathique cervical pour hypéridrose unilatérale du même côté. (Teilresektion des rechten Halssympathicus bei einseitiger Hyperhidrosis.) (Schweiz. Rundschau Bd. 21, Nr. 51, S. 601—605.) 16, 398.
Lebedeff, A., Vergleichende pathologisch-anatomische Untersuchungen angioneurotischer und entzündlicher Prozesse, welche in der Haut vorkommen. (Dermatol. Klin. Prof. T. Pawloff, Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Sitzungsber. d. Mil.-med. Akad., St. Petersburg 1921.) (Russisch.) 15, 243.
Lehmann, Walter, Über die sensiblen Fasern in den vorderen Wurzeln und ihre Beziehung zur Sensibilität der visceralen Organe. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 12, H. 6, S. 331—410.) 13, 512.
Leighton, W. E., Section of the anterolateral tract of the cord for the relief of intractable pain due to spinal cord lesions. (Durchschneidung der Seitenstränge des Rückenmarkes zur Beseitigung unerträglicher Schmerzen bei Rückenmarkserkrankungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 3, S. 246—249.) 15, 276.
Leriche, René, Some researches on the peri-arterial sympathetics. (Untersuchungen über die periarteriellen sympathischen Nerven.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 4, S. 385 bis 393.) 15, 424.
Leriche, René et Jean Haour, Du mode d'action de la sympathectomie périartérielle sur la réparation des tissus et la cicatrisation des plaies. (Der Einfluß der periarteriellen Sympathicusexstirpation auf die Wiederherstellung der Gewebe und die Vernarbung von Wunden.) (Laborat. d'histol. exp. fac. de Lyon.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 86, S. 856.) 15, 353.
Lhermitte, J., L'évolution de la thérapeutique médico-chirurgicale neurologique aux Etats-Unis. (Fortschritte der medizinisch-chirurgischen Behandlung des Zentralnervensystems in den Vereinigten Staaten.) (Ann. de méd. Bd. 9, Nr. 1, S. 34—50.) 13, 240.
Lorenzini, Aldo, Incontinenza urinaria e fecale e displasie congenite multiple. (Blasen-Mastdarminkontinenz und multiple angeborene Dysplasien.) (Clin. pediatr., univ. Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna Bd. 9, H. 5/9, S. 181—193.) 18, 52.
Lovett, Robert W., The operative treatment of infantile paralysis. (Die operative Behandlung der spinalen Kinderlähmung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 1, S. 20—30.) 12, 26.
Mertens, Eugen, Tabes mit Peroneuslähmung. (Univ.-Klin. f. Psych. Nervenkr., Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.)
Meyer, A. W., Verlaufen sensible Fasern in den vorderen Wurzeln? (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 49, S. 1790—1793.) 16, 464.
Mönkemöller, Multiple Sklerose und Unfall. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig. Bd. 65, H. 3/5, S. 241—271.)
Mogilnitzky, B. I., Über Veränderungen in den sympathischen Ganglienzellen bei Infektionskrankheiten. (Pathol. Inst., Univ. Moskau.) (Sitzungsber. d. Festsitzg. z. Andenken an d. 100. Geb. Rudolf Virchows, veranstaltet v. d. Pathol. Ges. St. Petersburgs u. Moskaus, 13.—15. X. 1921.) (Russisch.) 15, 244.



Pawlenko, W. A., Die chirurgische Anatomie des N. splanchnicus. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topograph. Anat., Prof. W. N. Schewkunenko, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg 1921.) (Russisch.) **16**, 399.

Pick, Ludwig, Über epineurale Knochenbildung im Nervus ischiadicus bei chronischer Rückenmarkserkrankung. (Krankenh. im Friedenshain, Berlin.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **69**, S. 496—507.) **16**, 323.

Platon, O., Sympathectomie périartérielle pour causalgie. (Behandlung der Neuralgie mit der Entfernung des periarteriellen sympathischen Geflechtes.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **25**, Nr. 3, S. 226—240.) **18**, 217.

Rotter, J., Zur Frage der Ausschaltungsoperationen bei dem chronischen Magengeschwür. (St. Hedwig-Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 26, S. 739—741.) **14**, 212.

Scarano, Federico, Poche considerazioni sul morbo di Little. (Einige Gedanken über die Littlesche Krankheit.) (Gazz. d. osp. e. d. clin. Jg. **42**, Nr. 2, S. 19—21.) **10**, 568.

Starker, W. A., Über Vago- und Sympathicotonie. (Nervenabt. d. Militärhosp. Wologda.) (Wratschebny Westnik Wologodskowo Gubsdrawa i Rishskowo Wojennowo Gospitalja [Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes u. Militärhosp. Wologda] Nr. 3, S. 61—73.) (Russisch.) **18**, 390.

Thorburn, William, Remarks on posterior rhizotomy for the relief of pain. (Über die Durchschneidung der hinteren Rückenmarkswurzeln zwecks Schmerzlinderung.) (Brit. med. journ. Nr. **3148**, S. 629—631.) **18**, 301.

Turbin, W., Die periphere Sympathektomie nach Leriche, in schweren Fällen von Kausalgie. (Chirurg. Abt. d. traumatol. Inst. Moskau, Dir. Prof. Martynoff.) (Klinitscheskaja Medicina Jg. **1**, Nr. 2, S. 1—4.) **18**, 389.

Vasiliu, Titu, Méningite spinale à cysticerques. (Spinale Cysticerkenmeningitis.) Presse méd. Jg. **29**, Nr. 53, S. 522—523.) **14**, 207.

Villaverde, José M. de, Über Wurzelschmerzen. (Siglo med. Jg. **68**, Nr. 3. 521, S. 525—528.) (Spanisch.) *

Weil, Max, Über Sensibilitätsstörungen nach Durchschneidung hinterer Wurzeln. (Dissertation: Würzburg 1921.) *

Wojciechowski, A., Sympathisches Nervensystem und Chirurgie. (Gaz. lekarska Jg. **56**, Nr. 12, S. 148—150.) (Polnisch.) **18**, 88.

Youland, William E., Spinal puncture in diagnosis and treatment. (Rückenmarkspunktion für Diagnose und Behandlung.) (New York state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 7, S. 265—268.) **15**, 223.

Verletzungen.

Casamajor, Louis, Spinal concussion with report of a case. (Rückenmarkserschütterung, mit Bericht über einen Fall.) (New York state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 3, S. 99—101.) **18**, 181.

Cobb, Stanley and C. C. Coleman, The course of recovery following trauma of the spinal cord. (Der Heilungsverlauf nach Verletzungen des Rückenmarks.) (Arch. of surg. Bd. **3**, Nr. 1, S. 132—139.) **15**, 486.

Delbet, Traumatisme de la moelle cervicale. (Verletzung des Halsmarks.) (Progr. méd. Jg. **48**, Nr. 16, S. 169—171.) **18**, 105.

Egidi, Guido, Le lesioni traumatiche del midollo spinale. (Die traumatischen Schädigungen des Rückenmarkes.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Roma.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **28**, H. 46, S. 1539—1545 u. H. 47, S. 1581—1588.) **16**, 136.

Eiselsberg, Frhr. v., Zur Indikation und Technik erworbener Rückenmarkskrankheiten. (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 2, S. 249—262.) **12**, 501.

Kadnikoff, Zur Behandlung der Lähmungen nach Luftdruckkontusionen. (Verhandl. d. Chirurg. Kongr. d. Roten Armee d. Nordfront, Wologda.) (Wratschebny, Westnik Wologodskowo Gub. Otdela Sdrawoochr. i Rishkowo Wojenn. Gosp. Nr. 2, S. 100.) (Russ.) **17**, 420.

Lhermitte, J., L'évolution de la thérapeutique médico-chirurgicale neurologique aux Etats-Unis. (Fortschritte der medizinisch-chirurgischen Behandlung des Zentralnervensystems in den Vereinigten Staaten.) (Ann. de méd. Bd. **9**, Nr. 1, S. 34—50.) **18**, 240.

Mauss, Theodor, Über die traumatischen Rückenmarksschädigungen und deren Behandlung, unter besonderer Berücksichtigung der Spätfälle. (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig., Bd. **66**, S. 1—58.) **18**, 106.

Pollock, Lewis J. and Loyal E. Davis, Injuries of the spinal cord. (Rückenmarksverletzungen.) (Illinois med. journ. Bd. 40, Nr. 3, S. 191—195.) 15, 542.
Ricca, Silvio, Lesione del midollo cervicale in seguito a trauma elettrico. (Nota pratica di infortunistica ferroviaria.) (Schädigung des Cervicalmarks nach Starkstromverletzung.) (Praktische Notiz zur Lehre von den Eisenbahnunfällen.) (Rep. neurol. d. osp. civ. di Sampierdarena.) (Giorn. di med. ferrov. Jg. 1, Nr. 11, S. 443 bis 448.) 17, 356.
Rimbaud, Louis et Gaston Giraud, Syndrôme de Brown-Séquard avec dissociation syringomyéliforme de la sensibilité par hématomyélie traumatique. (Brown-Séquards Symptomenbild und dissoziierte Empfindungslähmung vom Syringomyelietypus als Folge einer traumatischen Hämatomyelie.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 18, S. 807—813.) 14, 167.
Spatz, Hugo, Über die Vorgänge nach experimenteller Rückenmarksdurchtrennung mit besonderer Berücksichtigung der Unterschiede der Reaktionsweise des reifen und des unreifen Gewebes nebst Beziehungen zur menschlichen Pathologie (Porencephalie und Syringomyelie). (Mit 25 Taf. und 2 Textabb.) (Psychiatr. Klin., Heidelberg u. Dtsch. Forschungsanst. f. Psychiatr., München.) (Nissl und Alzheimer. Histol. u. histopathol. Arb., Erg.-Bd., S. 49—367.) *
Viets, Henry, Three types of spinal cord injuries in warfare. (Drei Typen von Kriegsverletzungen des Rückenmarks.) (Journ. of nerv. a. ment. dis. Bd. 53, Nr. 1, S. 18—23.) *
Wieting, J., Halsmarkschädigung und Versehrung der A. vertebralis. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 163, H. 3/4, S. 221—228.) 14, 316.
Wituschinski, W. J., Fall von Fraktur des Bogens des V. Halswirbels mit Rückenmarksverletzung. (Medizinski Westnik Sapadnowo Fronta H. 2, S. 14—15.) (Russisch.) 16, 396.

Cerebrospinalflüssigkeit (s. a. Physiologie des Gehirns).

Ayer, James B., Spinal subarachnoid block as determined by combined cistern and lumbar puncture. With special reference to the early diagnosis of cord tumor. (Spinales subarachnoidales Hindernis durch kombinierte Zysternen- und Lumbalpunktion nachgewiesen, mit besonderer Berücksichtigung der Frühdiagnose von Rückenmarkstumoren.) (Dep. of neurol., Harvard med. school, Cambridge (U. S. A.) a. Massachusetts gen. hosp. Boston.) (Transact. of the Americ. neurol. assoc., 47. ann. meet., Atlantic City, 13.—15. VI. 1921, S. 273—287.) 19, 415.
Becher, Erwin, Zur Frage der Liquorströmung im spinalen Arachnoidealsack. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 27, S. 839—840.) 14, 308.
Birkholz, Hans, Beitrag zur Technik der Untersuchung der Lumbalflüssigkeit. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkrankh., Halle.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. 108, H. 1/2, S. 31—39.) *
Bumke, Oswald, Über Beschwerden nach der Lumbalpunktion. (Psychiatr. u. Nervenklin., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 13, S. 449—450.) 12, 500.
Bungart, J., Die Bedeutung der Lumbalpunktion für die Beurteilung von Schädel- und Hirnverletzungen und deren Folgezuständen. II. Mitt. Porencephalische Cystenbildung nach Schädelhirntraumen. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg u. Dreifaltigkeitskrankenh., Köln-Braunsfeld.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 173—197.) 14, 409.
Della Valle, Luigi, Presunte alterazioni del liquido cefalo-rachidiano caratteristiche del morbo di Pott. (Veränderungen des Liquor cerebrospinalis bei Pottscher Krankheit.) (Sez. chirurg. infant. S. Filippo, osp., Galliera.) (Pathologica Jg. 13, Nr. 308, S. 454—455.) 17, 356.
Fleischmann, Otto, Kritische Betrachtungen über die Rolle der Cerebrospinalflüssigkeit. (Univ.-Klin. u. Poliklin. f. Ohrenkrankh., Frankfurt a. M.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 3, S. 60—61.) 12, 436.
Herring, P. T., The effect of thyroid-feeding and of thyroparathyroidectomy upon the pituitrin content of the posterior lobe of the pituitary, the cerebrospinal fluid, and blood. (Der Einfluß der Schilddrüsenfütterung und der Schilddrüsen-Nebenschilddrüsenentfernung auf den Pituitringehalt des hintern Lappens der Hypophyse, der Cerebrospinalflüssigkeit und des Blutes.) (Physiol. dep., univ., St. Andrews.) (Proc. of the roy. soc. Ser. B, Bd. 92, Nr. B 643, S. 102—107.) *
Kafka, V., Über Praxis und Bedeutung der Liquoruntersuchung. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. 12, Maih., S. 14—21.) 14, 72.
Kahler, H., Über Änderung des Patellarreflexes nach Lumbalpunktion. (III. med. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 42, S. 513—514.) 16, 84.



ialb, Alfred, Therapeutische Wirkung der Lumbalpunktion mit besonderer Berücksichtigung zweier Fälle der Chirurg. Univ.-Klin. zu Marburg. (Diss.: Marburg 1921.) *

.acy, G. R. and Cecilia Murdock, Isolation of tetanus bacilli from the cerebrospinal fluid. Report of a case. (Züchtung von Tetanusbacillen aus der Cerebrospinalflüssigkeit. Bericht über einen Fall.) (Wm. H. Singer mem. research. laborat., Pittsburgh.) (Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. 7, Nr. 2, S. 100—103.) 17, 3.

.anghoff, Kurt, Lumbalpunktion bei Kopfverletzten. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

.eschke, Erich, Über die Gelbfärbung (Xanthochromie) der Cerebrospinalflüssigkeit. (II. med. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 14, S. 376—377.) 16, 398.

.hermitte, J., L'évolution de la thérapeutique médico-chirurgicale neurologique aux Etats-Unis. (Fortschritte der medizinisch-chirurgischen Behandlung des Zentralnervensystems in den Vereinigten Staaten.) (Ann. de méd. Bd. 9, Nr. 1, S. 34—50.) 18, 240.

)bregia, Note sur la rachicentèse sous-occipitale. (Bemerkung über die suboccipitale Punktion des Wirbelkanals.) (Encéphale Jg. 16, Nr. 2, S. 92—93.) 12, 436.

'ike, Horace Victor, Indications for spinal drainage in certain mental diseases; preliminary report of manometric readings, with results of treatment in twenty-five cases. (Indikationen für die spinale Drainage bei gewissen Geisteskrankheiten; vorläufiger Bericht über Manometeruntersuchungen und Ergebnisse der Behandlung in 25 Fällen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 75, Nr. 23, S. 1562—1564.) 16, 321.

laven, Wilhelm, Über das Auftreten des Kompressionssyndroms im Liquor cerebrospinalis bei Spondylitis tuberculosa. (Krüppelheilanst. „Annastift", Hannover-Kleefeld.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 68/69, S. 250—256.) 12, 263.

lighetti, Carlo, Brevi cenni sulla terapia delle fratture basilari. (Kurze Bemerkungen über die Behandlung der Basisfrakturen.) (Istit. chirurg., univ., Perugia.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 22, S. 511—514.) 17, 417.

iwiński, Boleslaw, Druck des Liquor cerebrospinalis bei Epileptikern. (Nowiny lekarskie Jg. 33, Nr. 8, S. 114—119.) (Polnisch.) 15, 106.

Veed, Lewis H. and Walter Hughson, Intracranial venous pressure and cerebrospinal fluid pressure as affected by the intravenous injection of solutions of various concentrations. (Intrakranieller venöser Druck und Druck der Cerebrospinalflüssigkeit nach intravenöser Injektion von Lösungen verschiedener Konzentration.) (Anat. laborat., Johns Hopkins univ., Baltimore.) (Americ. journ. of physiol. Bd. 58, Nr. 1, S. 101—130.) *

Geschwülste.

lbrahamson, I. and M. Grossman, Tumors of the upper cervical cord. (Geschwülste des oberen Halsmarks.) (Transact. of the Americ. neurol. assoc., 47. ann. meet., Atlantic City, 13.—15. VI. 1921, S. 149—168.) 19, 526.

lntoni, N. R. E., Über Rückenmarkstumoren und Neurofibrome. Studien zur pathologischen Anatomie und Embryogenese. (München: I. F. Bergmann. 436 S. u. 15 Taf.) *

lyer, James B., Spinal subarachnoid block as determined by combined cistern and lumbar puncture. With special reference to the early diagnosis of cord tumor. (Spinales subarachnoidales Hindernis durch kombinierte Zysternen- und Lumbalpunktion nachgewiesen, mit besonderer Berücksichtigung der Frühdiagnose von Rückenmarkstumoren.) (Dep. of neurol., Harvard med. school, Cambridge (U.S.A.) a. Massachusetts gen. hosp. Boston.) (Transact. of the Americ. neurol. assoc., 47. ann. meet., Atlantic City, 13.—15. VI. 1921, S. 273—287.) 19, 415.

3ériel, L., Le diagnostic élémentaire des tumeurs intrarachidiennes. (Die allgemeine Diagnose einer Geschwulst im Wirbelkanal.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. 2, Nr. 43, S. 1249—1261.) 15, 543.

Bickel, G., Contribution à l'étude des tumeurs de la moelle épinière et de la syringomyélie. (Gliomatose cavitaire généralisée avec spongioblastome épendymaire de la moelle cervicale et glio-ganglioneurome du quatrième ventricule.) (Beitrag zum Studium der Geschwülste des Rückenmarks und der Syringomyelie. Allgemeine höhlenförmige Gliomatose mit ependymärem Spongioblastom des Cervicalmarks und Glioganglioneurome des vierten Ventrikels.) (Ann. de méd. Bd. 10, Nr. 4, S. 253—274.) 16, 260.



Browning, Charles C., Report of a case of tuberculosis of the spinal cord. (Bericht über einen Fall von Tuberkulose des Rückenmarks.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 24, S. 1021—1023.) **17**, 357.

Burstein, Salomon, Ein operativ geheilter Fall von extraduralem Rückenmarkstumor. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. P.) (Diss.: Königsberg 1921.) •

Cassirer, Richard und Fedor Krause, Frühdiagnose einer Halsmarkgeschwulst, Operation, Heilung. (Augustahosp., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 10, S. 224—226.) **12**, 264.

Elsberg, Charles, A., The false localizing signs of spinal cord tumor. (Über täuschende Lokalisationssymptome bei Rückenmarkstumoren.) (Arch. of neurol. a. psychiatr. Bd. **5**, Nr. 1, S. 64—79.) **12**, 148.

Elsberg, Charles A., The diagnosis and surgical treatment of tumors in front of the spinal cord. (Diagnose der Chirurgie der intraspinalen antemedullären Geschwülste.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 6, S. 670—673.) **16**, 208.

Flatau, Edouard, Recherches expérimentales sur les tumeurs malignes du système nerveux central. (Experimentelle Untersuchungen über die malignen Tumoren des Zentralnervensystems.) (Laborat. de neurobiol., soc. des sciences, inst. Nencki, Varsovie.) (Rev. neurol. Jg. **28**, Nr. 9/10, S. 987—999.) **17**, 171.

Frazier, Charles H., The achievements and limitations of neurologic surgery. (Errungenschaften und Grenzen der neurologischen Chirurgie.) (Arch. of surg. Bd. **3**, Nr. 3, S. 543—559.) **16**, 319.

Freeman, Walter, Endothelioma of pleura simulating spinal cord tumor. (Einen Rückenmarkstumor vortäuschendes Endotheliom der Pleura.) (Univ. hosp., Philadelphia.) (Internat. clin. Bd. **4**, Ser. 31, S. 159—166.) •

Friedrich, H. und H. Stiehler, Ein Hämangioendotheliom der Medulla oblongata. (Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig-Eutritzsch.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. **73**, H. 3/4, S. 158—171.) **18**, 309.

Henneberg, R., Über Geschwülste der hinteren Schließungslinie des Rückenmarks. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 44, S. 1289—1293.) **16**, 85.

Jacobaeus, H. C., On insufflation of air into the spinal canal for diagnostic purposes in cases of tumors in the spinal canal. (Lufteinblasung in den Rückenmarkskanal zur Diagnostik darinsitzender Geschwülste.) (Med. dep. II., Serafimerlas., Stockholm.) (Acta med. scandinav. Bd. **55**, H. 6, S. 555—564.) **17**, 94.

Lefort, Alix et René Durand, Tumeur kystique développée aux dépens d'une racine rachidienne et ayant fusé dans le trou de conjugaison entre la 4e et la 5e vertèbres lombaires sans déterminer de troubles fonctionnels. (Cystischer, in das Foramen intervertebrale zwischen 4. und 5. Lendenwirbel eingelagerter, funktionelle Störungen nicht verursachender Tumor einer Rückenmarkswurzel.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. **18**, Nr. 4, S. 210—213.) **13**, 557.

Lhermitte, J., L'évolution de la thérapeutique médico-chirurgicale neurologique aux Etats-Unis. (Fortschritte der medizinisch-chirurgischen Behandlung des Zentralnervensystems in den Vereinigten Staaten.) (Ann. de méd. Bd. **9**, Nr. 1, S. 34—50.) **18**, 240.

Lortat-Jacob, L., Sciatique radiculaire avec glycosurie réflexe, troubles sympathiques chez un tuberculeux. Autopsie. Kyste sur une racine lombaire. Réflexes radiculo-sympathiques. (Radikuläre Ischias mit reflektorischer Glykosurie und vasomotorischen Störungen bei einem Tuberkulösen. Autopsie. Cyste in einer lumbalen Wurzel.) Progr. méd. Jg. **48**, Nr. 53, S. 611—612.) **16**, 409.

Müller, Armin, Ein Fall von Rückenmarkstumor im oberen Cervicalbereich. (Med. Univ.-Klin., Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. **71**, H. 1/3, S. 183—186.) **14**, 72.

Neuhof, H., Giant endothelioma of the medulla: Suboccipital craniotomy and removal of the arches of the atlas and axis under local anaesthesia. (Riesiges Endotheliom der Medulla oblongata; suboccipitale Kraniotomie und Resektion der Bögen des Atlas und Epistropheus in örtlicher Betäubung.) (Surg. clin. of North America **1**, S. 1693.) **18**, 87.

Neuhof, H., A large cervical cord tumor with slight sensory manifestations: Laminectomy and radical excision of the tumor: „Cure" not complete two years after the operation. (Großer Halsrückenmarkstumor mit leichter Sensibilitätsstörungen. Laminektomie und radikale Entfernung. Heilung nicht ganz 2 Jahre nach der Operation.) (Surg. clin. of North Am. **1**, S. 1699.) •

Neuhof, H., A small extramedullary tumor at the first dorsal segment: Vague localizing signs: Advanced paraplegia: Previous operation at another level: laminectomy and removal of the tumor: Course uninfluenced by operation.



(Kleiner extramedullärer Tumor des ersten Dorsalsegments. Unbestimmte Lokalisationszeichen. Fortschreitende Paraplegie.) (Surg. clin. of North Am. 1, S. 1705.) *

Neuhof, H., Endothelioma of the Conus and Cauda Equina: Difficulties in the Diagnosis: Laminectomy and Removal of the Tumor: Rapid Improvement with Return of the Reflexes. (Endotheliom des Conus und der Cauda equina: Schwierigkeiten in der Diagnose. Laminektomie und Entfernung der Geschwulst: Schnelle Besserung und Wiederkehr der Reflexe.) (Surg. clin. of North Am. 1, S. 1687.) *

Paulian, Démètre Em., Diagnostic, interventions et résultats dans les compressions et les tumeurs médullaires. (Diagnose und Therapie der Rückenmarkstumoren und Rückenmarkskompressionen.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 20, S. 878—882.) 14, 464.

Pena, Prudencio de, Echinokokkus des Rückenmarkskanals und Mediastinums. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. 15, Nr. 3, S. 230—234.) (Spanisch.) 15, 223.

Pönitz, Karl, Rückenmarkstumor und metasyphilitische Erkrankung des Zentralnervensystems. Ein Beitrag zur Differentialdiagnose. (Univ.-Nervenklin., Halle.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 70, H. 4/6, S. 355—360.) 14, 464.

Redlich, Emil, Über Diagnose und Behandlung der Rückenmarksgeschwülste. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 44, S. 1315—1318 u. Nr. 45, S. 1351—1353.) 16, 259.

Schlesinger, Hermann, Extramedullärer Tumor (Endotheliom) durch Operation und Röntgenbehandlung gebessert. (Mitt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien Jg. 20, Nr. 3, S. 180—181.) 18, 327.

Sharpe, Norman, Tumor of the spinal cord and its membranes. (Geschwulst des Rückenmarks und seiner Häute.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 3, S. 93—98.) 12, 502.

Taschenberg, Ernst W., Zur Klinik der Rückenmarks- und Wirbeltumoren. (Krankenh., München-Schwabing u. Med. Klin., Düsseldorf.) (Münch. med. Wochenschr., Jg. 68, Nr. 20, S. 612—614.) 13, 241.

Widerøe, Sofus, Über die diagnostische Bedeutung der intraspinalen Luftinjektionen bei Rückenmarksleiden, besonders bei Geschwülsten. (Ullevaal-Krankenh., Christiania.) Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 12, S. 394—397; Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 7, S. 491—495.) (Norwegisch.) 12, 314. 15, 259.

Hals und Nacken.

Allgemeines.

Beck, Joseph C., Further report on the use of radium, the X-ray and other nonsurgical measures, combined with operations about the head and neck. (Weitere Berichte über kombinierte operative und Strahlenbehandlung bei Tumorbildungen an Kopf und Nacken.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 30, Nr. 2, S. 425—496.) 15, 57.

Berger, Jean et J. Magrou, Tumeur salivaire anormale. (Schleimdrüsentumor an ungewöhnlicher Stelle.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 96, S. 951—952.) 17, 211.

Castroverde, José, Aktinomykose an Hals und Gesicht eines Brustkindes. (Méd. prat. Jg. 28, Nr. 28, S. 985—990.) (Spanisch.) 16, 401.

Dobrovolskaia, Nadine, Au sujet d'une nouvelle voie d'accès des régions sus- et sous-clavières. (Ein neuer Zugang zur obern und untern Schlüsselbeingegend.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 593—600.) 16, 139.

Dobrovolskaya, N. A., A new method of exposing the supra- and infraclavicular regions. (Eine neue Methode zur Freilegung der Ober- und Unterschlüsselbeingegend. (Lancet Bd. 2, Nr. 3, S. 129—130.) 16, 139.

Drüner, L., Zur Technik der örtlichen Betäubung bei Halsoperationen. Richtigstellung an D. Kulenkampff, Ztrlbl. für Chir. 1920, Nr. 35 und 40. (Fischbachkrankenh., Quierschied.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 49, S. 1798—1799.) 16, 72.

Dubreuil-Chambardel, L., Les hommes sans cou, le syndrome de Klippel-Feil. (Die Menschen ohne Hals. Die Klippel-Feilsche Krankheit.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 36, S. 353—355.) 14, 352.

Giovanni, Poggio, Studio critico sui metodi di tecnica operatoria del bulbo della giugulare. (Vergleichende Studie über die operativen Methoden zur Freilegung des Bulbus jugularis.) (Istit. di clin. med., univ., Genova.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 93, S. 1099—1101.) 16, 324.

Glogau, Otto, Eine typische Operation für die von den oberen Luftwegen und vom Zungengrunde ausgehenden Senkungsabscesse. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1119—1150.) 17, 497.

Gödde, H., Zur Frage der Verletzung der großen Halsgefäße und ihrer Behandlung. (Evang. Krankenh., Oberhausen, Rhld.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 3/5, S. 282—285.) *

Howarth, Walter G. and S. Roodhouse Gloyne, Unhealthy tonsils and cervical adenitis. (Kranke Tonsillen und Halsdrüsenentzündung.) (Lancet Bd. 201, Nr. 20, S. 997—998.) 15, 484.

Klems, Martha, Die Gefahren der Carotisunterbindung. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Kulenkampff, D., Zu meiner Arbeit: Die Technik der örtlichen Betäubung bei Halsoperationen. Nr. 35 des Zentralbl. f. Chirurg. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 40, S. 1466.) *

Langmead, Frederick, Defective development of certain neck muscles. (Mangelhafte Entwicklung bestimmter Nackenmuskeln.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. 14, Nr. 3, Sect. f. the stud. of dis. in childr., S. 13—14.) *

Lenormant, Ch., La ligature bilatérale des artères carotides. (Doppelseitige Carotisunterbindung.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 49, S. 485—487.) 14, 175.

Leriche, R., De la dilatation de l'artère sous-clavière en aval d'une côte cervicale. (Erweiterung der A. subclavia abwärts einer Halsrippe.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 686—690.) 16, 325.

Litthauer, Max, Über die Unterbindung der Arteria carotis communis und interna. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 42, S. 1249—1250.) 15, 111.

Morrow, J. Floyd, Aneurysm of the vertebral arteries. (Aneurysma der Vertebralarterien.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 21, S. 894—895.) 17, 447.

Přecechtěl, Ant., Subkranielle und Halsabscesse nach eitrigen Mittelohrprozessen. (Sbornik lékařský Bd. 22, H. 4/5, S. 119—198.) (Tschechisch.) 16, 133.

Rogers, Lambert, A note on the „sterno-hyoid" artery. (Bemerkung über die Arteria sterno-hyoidea.) (Lancet Bd. 200, Nr. 8, S. 378.) 12, 505.

Semler, Walter, Stichverletzung des Halses mit bedrohlicher innerer Blutung. (Chir. Klin., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.)

Simonena, Antonio, Aneurysma der rechten Carotis durch innerliche Behandlung geheilt. (Arch. de cardiol. y hematol. Bd. 2, Nr. 7, S. 257—264.) (Spanisch.) 15, 353.

Sloan, Harry G., Successful end-to-end suture of the common carotid artery in man. (Erfolgreiche End-zu-Endnaht der Carotis communis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 1, S. 62—64.) 14, 82.

Sorrentino, Francesco, Ulteriore contributo alla chirurgia vasale. (Weiterer Beitrag zur Gefäßchirurgie.) (Osp. „Pellegrini", Napoli.) (Rass. internaz. di clin. e terap. Jg. 2, H. 1, S. 19—26.) 14, 317.

Truffert, P., Les rapports respectifs des nerfs grand hypoglosse, pneumogastrique et grand sympathique avec la lame artérielle carotidienne. (Beziehungen des Hypoglossus, Vagus und Sympathicus zur Carotidenscheide.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 8/9, S. 429.) 17, 218.

Truffert, P., La lame vasculaire de l'artère sous-clavière et l'appareil suspenseur de la plèvre. (Das Gefäßgebiet der A. subclavia und der Aufhängeapparat der Pleura.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 8/9, S. 430—433.) 17, 219.

Wieting, Über die Sperre der Schlagadern, namentlich der Carotiden, und ihre Folgen. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 1/3, S. 93—135.) 14, 25.

Wieting, J., Halsmarkschädigung und Versehrung der A. vertebralis. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 168, H. 3/4, S. 221—228.) 14, 316.

Worms, G. et H. Lacaye, Rapports du pneumogastrique à la région cervicale. (Untersuchungen über den Verlauf des Vagus in der Halsregion.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 6, S. 331—336.) 17, 421.

Tuberkulöse Hals- und Nackenlymphdrüsen.

Basilier, Olai und K. W. Tiisala, Über die Erfolge der operativen Behandlung der tuberkulösen Halsdrüsen. (Duodecim Jg. 1921, Nr. 9/12, S. 270—278.) (Finnisch.) 16, 140.

Berry, Martin, X-ray treatment of tuberculous glands. (Behandlung tuberkulöser Drüsen mit Röntgenstrahlen.) (Brit. journ. of tubercul. Bd. 15, Nr. 1, S. 13—19.) 12, 310.

Boggs, Russell H., The treatment of tuberculous adenitis by roentgen rays and radium. (Die Behandlung tuberkulöser Drüsenerkrankungen durch Röntgen- und Radiumbestrahlung.) Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 1, S. 90—95 14, 246



roca, Auguste, Traitement des adénites tuberculeuses. (Behandlung der tuberkulösen Lymphadenitis.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 21, S. 227—229.) 13, 547.
ruzzone, Carlo, Linfomi cervicali profondi e sindrome del foro lacero posteriore. (Lymphome am Hals und Syndrom des Foramen lacerum.) (Clin. otorinolaringoiatr., univ., Torino.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 16, S. 364—367; Boll. d. clin. Jg. 38, Nr. 5, S. 129—133.) 14, 311. 14, 465.
rügg, Walter, Klinische und kritische Beiträge zur Frage der Lymphdrüsentuberkulose der Kriegszeit. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 1/3, S. 165—189.) 14, 52.
dington, Geo. H., Wound of the thoracic duct in the removal of tubercolous cervical glands. (Verletzung des Ductus thoracicus bei der Entfernung tuberkulöser Cervicaldrüsen.) (Glasgow med. journ. Bd. 95, Nr. 6, S. 398—401.) 14, 312.
dling, L., Unsere Resultate der Röntgenbehandlung bei tuberkulösen Halslymphomen in Lund 1908—1918. (Svenska läkartidningen Jg. 18, Nr. 27, S. 445—452 u. Nr. 28, S. 461—468.) (Schwedisch.) 15, 143.
erhartz, H., Über die Beziehungen der Bronchialdrüsen- zur Halsdrüsentuberkulose. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 27, S. 806—807.) 14, 311.
artmann, Adénopathie cervicale. (Halsdrüsenerkrankung.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 33, S. 533—534.) *
öltgen, Wilhelm, Einige Ergebnisse der operativen und der Röntgenbehandlung tuberkulöser Lymphdrüsen. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Diss.: Marburg 1921.) *
owarth, Walter G. and S. Roodhouse Gloyne, Unhealthy tonsils and cervical adenitis. (Kranke Tonsillen und Halsdrüsenentzündung.) (Lancet Bd. 201, Nr. 20, S. 997—998.) 15, 484.
osse, De la calcification des chaînes gonglionnaives cervicales. (Verkalkung der Cervicaldrüsen.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 75, Nr. 2, S. 160.) *
oleszar, Ladislaus, Perorale Operation eines Unterkieferlymphoms. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 41, S. 1220.) 15, 104.
acaille, E., Récentes indications de la radiothérapie. (Neue Indikationen der Strahlenbehandlung.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 32, S. 604—606.) 15, 473.
a Camp, O. de, Die Strahlenbehandlung der Tuberkulose. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 48, S. 1435—1439.) 16, 196.
lerida, Nicolich, Einseitiger Hornerscher Symptomenkomplex nach Exstirpation eines Halslymphoms. (Rev. Cubana de oftalmol. Bd. 3, Nr. 1, S. 96—104.) (Spanisch.) 14, 311.
loreau, L., Lymphadénome cervical guéri par la radiothérapie. (Halslymphadenitis durch Röntgenbehandlung geheilt.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 460, S. 17 bis 19.) *
'echány, Albin, Beitrag zur Diagnose des Lymphoma colli. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 14, S. 122—123.) (Ungarisch.) 13, 109.
'eláez und Brihuega, Ein Fall von Adenitis tuberculosa, behandelt mit den Salzen der seltenen Erdmetalle. (Med. ibera Bd. 15, Nr. 216, S. 499—500.) (Spanisch.) 17, 391.
'eyser, Fritz, Die Röntgenbehandlung der tuberkulösen Lymphome des Halses. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 656—687.) 13, 21.
'rice, Byron Sprague, Treatment of adenoids and tonsils by X-rays vs. surgery. (Röntgen- statt chirurgischer Behandlung von Drüsen und Tonsillen.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 39, Nr. 2, S. 81—83.) 14, 246.
latera, J. und S. Ratera, Drei bemerkenswerte Fälle von tuberkulösen Drüsenaffektionen und Tumoren, durch Röntgenbestrahlung behandelt. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3543, S. 1057—1060.) (Spanisch.) 16, 18.
lütter, Artur, Beitrag zur Diagnostik der Lymphdrüsenschwellung am Halse. (Diss.: Freiburg i. B. 1921.) *
ichy, Hans, Ergebnisse der operativen und der Röntgenbehandlung tuberkulöser Drüsen. Ein Vergleich ausgewählter Fälle. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 15, S. 512—513.) 12, 538.
Vilkinson, Will, Radiotherapy of glands. (Die Strahlenbehandlung der Drüsen.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 39, Nr. 7, S. 288—294.) *
Vitherbee, W. D., X-ray treatment of tonsils and adenoids associated with exophthalmic goitre and tubercular glands. (Röntgenbehandlung von Tonsillen und adenoiden Wucherungen bei Basedow und tuberkulösen Drüsen.) (Americ. journ. of electrotherap. a. radiol. Bd. 39, Nr. 6, S. 229—231.) 14, 246.



Ductus thoracicus.

Edington, Geo H., Wound of the thoracic duct in the removal of tuberculous cervical glands. (Verletzung des Ductus thoracicus bei der Entfernung tuberkulöser Cervicaldrüsen.) (Glasgow med. journ. Bd. 95, Nr. 6, S. 398—401.) **14**, 312.

Pappenheimer, Paul, Über eitrige Entzündung des Ductus thoracicus. (Pathol. Inst., Univ. Halle a. S.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **231**, S. 274 bis 289.) **15**, 491.

Caput obstipum.

Bazán, F., Torticollis infolge Typhusmyositis. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. 15, Nr. 1, S. 28—36.) (Spanisch.) •

Delrez, L., Traitement opératoire du torticolis congénital. (Operative Behandlung des angeborenen Schiefhalses.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **25**, Nr. 1, S. 128 bis 132.) **17**, 210.

Fränkel, I., Zur Lehre vom angeborenen muskulären Schiefhals. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 303.

Fränkel, J., Zur Entstehung und Behandlung des angeborenen muskulären Schiefhalses. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 228—252.) **19**, 327.

Kröger, Wilhelm, Gesichts- und Kieferdeformitäten infolge angeborenen Schiefhalses. (Zahnärztl. Inst., Univ. Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) •

Mann, Ludwig, Über Torticollis spasticus, insbesondere seine operative Behandlung. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 12, S. 269—271.) **12**, 265.

Rocher et Ch. Lasserre, Sur un cas de torticolis osseux congénital. (Über einen Fall von angeborenem knöchernen Torticollis.) (Gaz. hebdom. des soc. méd. de Bordeaux Nr. **31**, S. 369.) •

Schubert, Alfred, Zur Operation der Schiefhalserkrankung. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 40, S. 1462—1463.) **15**, 142.

Schubert, Alfred, Die Ursachen der angeborenen Schiefhalserkrankung. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **167**, H. 1/2, S. 32 bis 59.) **16**, 324.

Carotisdrüse und ihre Geschwülste.

Berger, Jean et J. Magrou, Tumeur salivaire anormale. (Schleimdrüsentumor an ungewöhnlicher Stelle.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 96, S. 951—952.) **17**, 211.

Ljalin, J. L., Geschwülste der Glandula carotica. (Chirurg.-akad. Klin. Prof. Oppel, Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Wratschebny Westnik Wologodskowo Gubsdrawa i Rishskowo Wojennowo Gospitalja (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes u. Militärhosp. Wologda, Nr. **3**, S. 26—40.) (Russisch.) **18**, 391.

Pinker, H. G., Tumour of the intercarotid gland. (Tumor der Glandula intercarotidea.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. **28**, Nr. 8, S. 124—125.) **14**, 317.

Halsfisteln, Halscysten und Geschwülste (Aneurysma einschl.) außer denen der Carotisdrüse.

Abramowicz, M., Kongenitale mediane Halsfisteln. (Gaz. lekarska Bd. **6**, Nr. 10, S. 112—113.) (Polnisch.) **16**, 140.

Blaesen, Conrad, Kongenitale mediale und laterale Halsfisteln. (Chirurg. Klin., Univ. Bonn.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **167**, H. 1/2, S. 60—64.) **16**, 140.

Busacchi, Augusto, Tumori del collo a struttura tiroidea. (Tumoren des Halses mit Schilddrüsenstruktur.) (Osp. magg., Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna Bd. **9**, H. 5/9, S. 173—180.) **17**, 498.

Cevario, Luigi, Cisti linfatica sierosa del collo. (Lymphserumcyste des Halses.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Siena.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **42**, Nr. 17, S. 200—203.) **12**, 388.

Cheim, Abraham, Über Haut- und Knorpelanhänge am Halse mit besonderer Berücksichtigung der Entwicklungsgeschichte. (Diss.: Berlin 1921.) •

De Gaetano, Luigi, Deformità del collo per malformazioni embrionali. Cisti e fistole congenite. Interventi operativi e reperti istologici. (Verunstaltungen des Halses infolge Entwicklungsstörungen. Angeborene Cysten und Fisteln. Chirurgische Eingriffe und histologische Untersuchungen.) (I. Clin. chirurg., univ., Napoli.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **4**, H. 3, S. 265—324.) **20**, 17.

Detzel, Ludwig, Über Fistula colli congenita. (Chirurg. Priv.-Klin. Dr. Krecke, München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 38, S. 1227—1228.) **14**, 559.

Dobrovolskaia, Nadine, Au sujet d'une nouvelle voie d'accès des régions sus- et sous-clavières. (Ein neuer Zugang zur obern und untern Schlüsselbeingegend.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 5, S. 593—600.) **16**, 139.



obrovolskaya, N. A., A new method of exposing the supra- and infraclavicular regions. (Eine neuo Methode zur Freilegung der Ober- und Unterschlüsselbeingegend.) (Lancet Bd. 2, Nr. 3, S. 129—130.) **16, 139.**

iannettasio, Niccola, Dell'igroma cistico del collo. Contributo clinico ed istopatologico. (Über ein cystisches Hygrom am Hals. Klinischer und histologischer Beitrag.) (Firenze: Off. tipo-litogr. 1921. 11 S.) **17, 498.**

ödde, H., Über Lymphangiome mit besonderer Berücksichtigung des tiefen Sitzes am Halse. (Evang. Krankenh., Oberhausen i. Rhld.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **163**, H. 1/2, S. 135—144.) **14, 312.**

rauhan, Max, Ein Beitrag zur Kenntnis der Chyluscysten. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **165**, H. 5/6, S. 293—303.) **14, 466.**

riessmann, Bruno, Zur Frage der angeborenen seitlichen Halsfisteln. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 15, S. 460.) **13, 108.**

agen-Torn, I. E., Die gleichzeitige Ligatur der A. carotis comm. und der Vena jugularis int. bei Aneurysma der Carotiden. (Chirurg.-klin. Mil.-med. Akad. St. Petersburg.) (Klinitscheskaja Medizina Jg. **1**, Nr. 3, S. 32—33.) (Russisch.) **18, 511.**

acobson, S. A., Zur Frage der angeborenen epithelialen Halscysten. (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. **1**, H. 2, S. 307—311.) (Russisch.) **18, 507.**

akobson, S., Zur Frage der angeborenen Epithelcysten des Halses. (Medizinski Journal Jg. **1**, Nr. 10/12, S. 691—695.) (Russisch.) *

enormant, Ch., Quatre cas de branchiomes malins. Considérations cliniques et opératoires. (Vier Fälle von bösartigem Branchiom. Klinische und operative Betrachtungen.) (Journ. de chirurg. Bd. **18**, Nr. 4, S. 358—365.) **16, 141.**

evinger, Angeborene seitliche Halsfistel. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 10, S. 304.) **12, 266.**

iepe, Hermann, Über Kiemengangsfisteln und Kiemengangscysten. (Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

öller, Hans, Die medianen und seitlichen Halsfisteln. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

chaack, Wilhelm, Zur Kenntnis der Fistula colli mediana congenita. (Chirurg. Fak., Klin. Prof. W. Schaack d. med. Hochsch., St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. chirurg. Pirogoff-Ges., 14. XII. 1921.) (Russisch.) **17, 359.**

eelig, M. G., Midline congenital cervical fistula of tracheal origin. (Mediane kongenitale Halsfistel trachealen Ursprungs.) (Arch. of surg. Bd. **2**, Nr. 2, S. 338—346.) **13, 111.**

orrentino, Francesco, Ulteriore contributo alla chirurgia vasale. (Weiterer Beitrag zur Gefäßchirurgie.) (Osp. „Pellegrini“, Napoli.) (Rass. internaz. di clin. e terap. Jg. **2**, H. 1, S. 19—26.) **14, 317.**

Halsrippen.

ramwell, Edwin and Harold B. Dykes, Rib pressure and the brachial plexus. (Rippendruck und Plexus brachialis.) (Edinburgh med. journ. Bd. **27**, Nr. 2, S. 65 bis 88.) **14, 518.**

réchot, G., Contribution à l'étude de la 7e côte cervicale. (Beitrag zur Kenntnis der 7. Halsrippe.) (Progr. méd. Jg. **48**, Nr. 21, S. 246—247.) **14, 465.**

olard, Côte cervicale surnuméraire. (Überzählige Halsrippe.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 19, S. 464.) *

ritz, Otto, Ein Fall von Halsrippenbeschwerden; Diagnose und operative Heilung. (Chirurg. Klin. u. Zentr.-Röntgenabt., Krankenh. Innsbruck.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 11, S. 486—490.) **12, 266.**

lenning, Ernst, Über Halsrippen und ihre neurologische Bedeutung. (Psychiatr. u. Nervenklin. Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

eriche, R., De la dilatation de l'artère sous-clavière en aval d'une côte cervicale. (Erweiterung der A. subclavia abwärts einer Halsrippe.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 5, S. 686—690.) **16, 325.**

athan, M., La côte cervicale. (Die Halsrippe.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 9, S. 86—87.) **14, 465.**

occavilla, Andrea, Emiplegia spinale e paralisi radicolare da VIIa costa cervicale soprannumeraria. (Spinale Hemiplegie und Wurzellähmung bei überzähliger 7. Halsrippe.) (Istit. di clin. med. univ., Modena.) (Riv. ital. di neuropatol., psichiatr. ed elettroterap. Bd. **14**, H. 1, S. 1—11.) **13, 242.**

argent, Percy, Lesions of the brachial plexus associated with rudimentary ribs. (Durch rudimentäre Rippen verursachte Läsionen des Plexus brachialis.) (Brain Bd. **44**, Pt. II. S. 95—124.) **17, 359.**

chiassi, Benedetto, Trombo-arterite obliterante della succlavia per costola cervicale. (Thrombo-Arteriitis obliterans der Arteria subclavia durch eine Halsrippe.)

(Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10. bis 12. XI. 192
S. 549—552.) 15, 42
Trostler, I. S., Sixty-five cases of cervical ribs. (65 Fälle von Halsrippen.) (Med. re
Bd. 100, Nr. 12, S. 504—505.) 15, 14

Die Chirurgie des Kehlkopfes und der Luftröhre.

Übersichtsreferat.

Von

Dr. med. **Walter Friedberg**, Freiburg i. B.

Anatomie und pathologische Anatomie. Die Entwicklung der Epiglott auf ihrer mesenchymatischen Grundlage und die ihres epithelialen Überzugs schild Patzelt. Das Epithel der Epiglottis stammt vom Entoderm, wofür schon die weit gehende Übereinstimmung der Entwicklungsvorgänge im Epithel des Kehldeckels un der Speiseröhre spricht. Patzelt und Großmann fanden an der laryngealen Se des Kehldeckels, an der Spitze des Aryknorpels und der Vorderwand der Pars laryng pharyngis bis hinab zum Oesophaguseingang Geschmacksknospen, die ihrer Ansich nach entodermaler Herkunft sind.

Angeborene Mißbildungen des Kehlkopfes und der Trachea sind selten. Wein gärtner fand unter 60 000 Fällen nur 3, und zwar Diaphragmabildungen und Spaltun des Kehldeckels. Letztere beruhen auf einer Einfurchung durch den Ansatz der Plic glossoepiglottica. Die Diaphragmabildungen führen entweder zum partiellen ode totalen Verschluß. Sie befinden sich meistens in der vorderen Commissur und nur seh selten im hinteren Larynxabschnitt. Kongenitale Larynxatresien sind überaus selten Mißbildungen. Settelen fand bei einem 9 Monate alten Säugling vom Kehlkopflume nur einen muldenförmigen Aditus laryngis entwickelt, in der Incisura interarytaenoide geht die Mulde in ein schlitzförmiges Kanälchen über, das direkt unter dem zusammen gewachsenen Aryknorpel median in die Tiefe geht. Häufiger als die selbständigen Miß bildungen der Trachea ist ihre Mitbeteiligung bei der kongenitalen Atresie des Oeso phagus. Hoffmann fand bei 14 selbstbeobachteten Fällen von kongenitaler Atresi des Oesophagus eine gleichzeitige Kommunikation desselben mit der Trachea; das Cha rakteristische dieser Anomalie besteht darin, daß der Oesophagus während seines Ve laufs hinter der Trachea eine kürzere oder längere Strecke entweder vollständig fehl oder als ein fadendünner solider Strang erscheint, in zwei Teile zerfallen, wovon de untere Teil eine Kommunikation mit der Trachea aufweist. Hoffmann verlegt dies Entwicklungsstörung in die Zeit, wo im Embryo eine Trennung des primitiven Darm rohres in Oesophagus und Trachea noch nicht vollendet ist. Seltener ist die angeboren Kommunikation zwischen Oesophagus und Trachea ohne Atresie des Oesophagus. Di Entstehung dieser Mißbildung verlegt Stübler in die 3. Embryonalwoche, da in diese Zeit eine Trennung des Vorderarmes in ein vorderes und hinteres Rohr durch Ent gegenwachsen zweier seitlicher Leisten erfolgt. Ein Ausbleiben der Verwachsung de seitlichen Leisten hat die Entstehung der Mißbildung zur Folge. Eine doppelte Tracheal anlage fand Seelig in Form einer median gelegenen Fistel, die die ganze vordere Hals partie vom Zungenbein bis zum Sternum einnahm. Mikroskopisch bestand die Fistel aus Knorpel und typischem Trachealepithel mit Flimmerzellen.

Einen zusammenfassenden Überblick über die Pathologie der trachealen Schleim drüsen gibt Wätjen in seiner Arbeit und fügt eigene Beobachtungen bei Fällen von Grippe, Kampfgasvergiftung durch Gelbkreuz, Verätzung durch Säuren und Alkalien hinzu. Die Schleimdrüsenalterationen bestehen einmal in Störungen der Funktion, die sich in Hypersekretion, Erschöpfung, Schleimeindickung und Stagnation, Zerfalls erscheinung am Drüsenepithel kennzeichnen. Die Störungen der Schleimproduktion berauben die Schleimhautoberfläche ihres schützenden Schleimüberzuges und erzeugen

durch Austrocknung der Schleimhaut in Verbindung mit Vernichtung des Flimmerepithels einen geeigneten Boden für Bakterienansiedelungen.

Die Veränderungen der Trachea bei Kanülenträgern haben Großmann und Hofer zusammen untersucht und fanden unter den histologischen Veränderungen besonders Metaplasie des Flimmerepithels in Plattenepithel bis zu den tieferen Partien der Hauptbronchien. Von der Abflachung und dem Verlust der Basalmembran bis zur Entwicklung des typischen Plattenepithels mit Bildung von Ceratohyalinschichten konnten sie Veränderungen des Epithels verfolgen. Bemerkenswert sind auch die lebhaften Veränderungen der Drüsen, die z. T. auffallende Erweiterung mit starker Sekretbildung oder gänzlichen Verfall zeigen. Diese histologischen Veränderungen sind derart intensiv, daß dadurch nicht nur alle klinischen Erscheinungen der Trachea bei Tracheotomierten erklärt sind, sondern die Veränderungen in den Bronchien beweisen, von welch schädigender Wirkung die Kanülenatmung ist. Die Ursache hierfür liegt in dem Fehlen des Ventilverschlusses der Glottis und in dem durch die unbefeuchtete, ungewärmte und Staub enthaltende Atemluft bedingten Trauma.

Larynx- und Trachealstenosen und ihre Behandlung. Während Pels-Leusden zur Beseitigung von gefahrdrohenden Larynxstenosen die Tracheotomia superior als die technisch leichteste empfiehlt, bekämpft Chevalier Jackson ihre Ausführung aus der Erfahrung heraus, daß $^5/_6$ der Fälle von Kehlkopfstenosen auf der hohen Tracheotomie beruhen, da sie allzuhäufig zu einer Verletzung des Ringknorpels führt. Er empfiehlt die Tracheotomie vom 2. Trachealring abwärts und falls wegen großer Übereilung und äußerster Dringlichkeit die hohe Tracheotomie ausgeführt wurde, soll sofort nach Einsetzen normaler Respiration eine zweite Incision unterhalb der richtigen Stelle gemacht werden. Bei der tiefen Tracheotomie erleben wir bei Kindern nicht selten tödliche Nachblutungen. Schlaepfer konnte einen solchen Fall 17 Tage nach der Tracheotomie mit einer zum Tode führenden Nachblutung vor seinen eigenen Augen erleben. Unter 114 aus der Literatur zusammengestellten Fällen gehen 82 solcher tödlichen Blutungen von der Arteria anonyma aus. Zur Vermeidung einer Verletzung der benachbarten Gefäße ist es empfehlenswert, die Trachea von unten nach oben einzuschneiden.

Unter den mannigfaltigen Formen der Trachealstenosen gibt es eine, die besonders das Interesse der Laryngloogen in Anspruch nimmt; es sind die Fälle, bei welchen die Stenosen erst im Pubertätsalter auftreten, nachdem in früher Kindheit wegen Diphtherie die Tracheotomie gemacht worden ist. Bei Mädchen treten sie meist mit einer Vergrößerung der Schilddrüse auf. Das Bild der Stenose ist ein sehr charakteristisches: man findet unterhalb der Stimmbänder eine Verengerung der Luftröhre in Form eines sagittalen Spaltes, ähnlich wie die Stimmritze. Weil hält die von Chiari angenommene Ursache der Entstehung dieser Stenose, das Zurückbleiben der Trachea in ihrem Wachstum, nicht für ausreichend, sondern sieht das ausschlaggebende Moment für das Zustandekommen des sagittalen Spaltes, in der narbigen Fixierung der Trachea vorn im Jugulum und den dadurch bedingten Zug in sagittaler Richtung, wozu noch der Druck der seitlichen Halsmuskeln hinzukommt. Welche Geduld und Ausdauer die Behandlung dieser Stenosen erfordert, erkennt man darin, daß Weil eine solche Stenose durch retrograde Bougierung mit Hartgummistiften in 85 Sitzungen beseitigen konnte. Brüggemann hat nach langjähriger Erfahrung sein Instrumentarium zur Behandlung von Kehlkopfstenosen verbessert. Der Vorteil seines Instrumentes gegenüber anderen besteht darin, daß Bolzen und Kanüle in der Trachea ohne Spaltraum miteinander verbunden sind. Geeignet für seine Methode sind besonders die Narben- und Granulationsstenosen, während Stenosen mit schlaffer Kehlkopf- resp. Trachealwand infolge Knorpelnekrose ungeeignet für die Behandlung mit der Bolzenkanüle sind. Seine Erfahrungen beruhen hauptsächlich auf Behandlung von Kindern mit erschwertem Dekanülement; mit seiner Bolzenbehandlung gelang es ihm, unter 16 Kindern 13 zu dekanülieren.



Thost verweilt in seiner Arbeit bei der wichtigsten Einwendung gegen seine Stenosenbehandlung mit Metallbolzen, nämlich der Entstehung eines Spornes in der kleinen Lücke zwischen Bolzen und Kanüle an der Hinterwand der Trachea. Sie läßt sich vermeiden, wenn man mit zunehmender Dicke des Bolzens auch eine größere Kanüle wählt, so daß der Bolzen gut auf der Kanüle aufliegt. Der Sporn als solcher wird nie die Entfernung der Kanüle verhindern, wenn man ihn mit Cauter-Elektrolyse und Conchotom energisch zu Leibe geht.

Wenn auch für die meisten Fälle von Stenose der Luftröhre die progressive Dilatation die souvräne Methode bleiben wird, so gibt es doch stets Fälle, wo durch Dilatation keine Erweiterung der Stenose erzielt wird. Dies sind einmal Fälle von langdauernder Stenose oder Atresie, bei welcher die Knorpel von Narbenmassen wie eingemauert sind. Hier wird jede Dilatation über ein gewisses Kaliber hinaus Perichondritis und Decubitus erzeugen, da der nicht vascularisierte Knorpel des Erwachsenen diesen mechanischen Läsionen gegenüber besonders empfindlich ist, im Gegensatz zu den elastischen und weichen Knorpeln des Kindes, der deswegen für die Dilatationsbehandlung besonders geeignet ist; ferner die Stenosen der Luftröhre, die auf Tracheomalacie beruhen, wo also keine starre Wand der Trachea mehr vorhanden ist, die durch Dilatation klaffend zu halten ist. Nach Verletzungen der Trachea, nach Kompression durch Tumoren und Struma ist die Trachea durch die Atrophie der Knorpel ein weiches und schlaffes Rohr geworden, deren Wände sich ähnlich wie die Wände des Oesophagus aneinander legen, so daß wir bei Beseitigung der Ursache der Kompression keine Erweiterung des Trachealumens erzielen. Tracheomalacie finden wir auch nach langem Kanülentragen infolge Entzündung mit oder ohne Knorpelsequestrierung. Marschik hat besonders auf die Kombination von durch langes Kanülentragen erzeugter Tracheomalacie und auf die noch durch wachsende Struma hinzukommende Kompressionsstenose hingewiesen. Mit der Beseitigung dieser Form von Stenosen durch Trachealresektion und Trachealplastik hat sich Marschik besonders eingehend befaßt. Bei der Resektion ist es anzustreben, womöglich keine vollkommene Resektion der Trachea zu machen, sondern die Kontinuität — wenn auch nur in geringster Form — zu erhalten zu suchen. Da, wo die quere Resektion der Trachea vorzunehmen ist, verwendet Marschik, um einmal die primäre Naht zu sichern und eine postoperative Striktur zu verhindern, eine Methode, bei welcher er durch drei Haltenähte den Zug an der Trachea auszuschalten sucht. Als erste Sicherung führt er Haltenähte submukös um die Knorpelringe und knüpft sie nach außen, sodann benutzt er die von Bircher angegebene Methode der Fixation der Trachealseitenwand an die Kopfnicker; als letztes spaltet er das Trachealrohr in der Mitte vertikal und vereinigt die Tracheallefzen durch Nähte, die die Zwischenbänder fassen mit den Hautlefzen. In die eröffnete Trachea wird eine Kanüle eingelegt und der Raum oberhalb derselben leicht mit Gaze austamponiert. Mit dieser Methode der dreifachen Sicherung hat Marschik in mehreren Fällen ein dauerndes Offenhalten der Trachea erreichen können und sieht in seiner Methode bei der bis dahin immer problematischen zirkulären einfachen Naht der Luftröhre das Verfahren der Wahl für die Querresektion.

Bezüglich des plastischen Verschlusses des Tracheostomas muß man mindestens ein halbes Jahr warten. Das Problem der Trachealplastik ist nicht nur, der Trachea eine feste Stütze zu geben, sondern sie überhaupt der verlorengegangenen vorderen Trachealwand ähnlich zu gestalten. Es ist zweckmäßig, den Plastiklappen immer etwas größer als den zu deckenden Defekt zu wählen, oder, wie es Pfeiffer macht, den Lappen in die seitlichen Ränder förmlich einzukeilen und zu fixieren. Durch Einkeilung des Implantats zwischen den Rändern des Trachealdefektes wird dieser gespreizt und so das Lumen erweitert. Marschiks Methode ist, das Implantat hohlrinnenförmig zu gestalten, um so einige Quadratmillimeter zu dem Lumen dazu zu gewinnen. Als Stützimplantat verwendet er Rippenknorpel und zwar entnimmt er den Knorpel als ganzes Stück, allseitig vom Perichondrium umgeben, incidiert das hintere Perichondrium und



schiebt es bis zu den schmalen Rändern zurück, worauf dann der Knorpel mühelos zur Hohlrinne ausgehölt werden kann. Dies nun gebrauchsfähige Knorpelstück wird in einer Tasche am seitlichen Defektrande angebracht, wobei darauf zu achten ist, daß das Knochenstück zum späteren Umklappen der Hauttasche weder zu weit noch zu nahe dem Rande des Tracheostomas ist. Der Verschlußlappen wird mit seiner Stütze um die Längsachse gedreht. Eine andere Methode der Kehlkopfplastik hat Pfeiffer bei einem Falle von Larynxstenose nach Selbstmordversuch ausgeführt. Er nimmt die Implantation vom unteren Rande des Defektes vor, schneidet in der ersten Sitzung einen zungenförmigen, mit der Basis gegen den Defekt gerichteten Hautlappen unterhalb des Defektes und schiebt unter dem Hautlappen ein dem Sternum entnommenes Knochenplättchen. Nach Einheilung desselben wird in einer zweiten Sitzung der Lappen nach oben umgeklappt, so daß die Haut nach innen in den Kehlkopf sieht und das Knochenplättchen sich fest in die Defektränder der Knorpel verspreizt. Der Erfolg dieser Plastik war ein sehr guter. Bei 3 Fällen von Obliteration des Kehlkopf-Trachealrohres hat Hentschen seine Methode der Trachealplastik mit sehr gutem Resultat ausgeführt. Die Deckwand des Trachealdefektes wird über dem Manubrium sterni gebildet und zwar durch Doppelung des Lappens, der als vertikaler über dem Sternum herablaufender Streifen ausgeschnitten und durch Einlegung des unteren Zipfels vollständig gedeckt wird, nachdem vorher das Stützimplantat, Knochenspan aus der Clavicula oder aus der Crista galli eingeführt worden ist. Bei der Plastik werden dann die vernähten Seitenränder dieses am unteren Defektrand hineinragenden Beutels angefrischt, diese herumgeklappt und nun in zwei Schichten mit den in gleicher Weise angefrischten Defekträndern vernäht.

Die Beseitigung der Kehlkopfstenosen bei doppelseitiger Medianstellung der Stimmbänder ist wiederholt mit den verschiedensten Methoden, jedoch ohne nennenswerten Erfolg, versucht worden. Horday hat nun, ausgehend von seinen Erfahrungen, die er bei Kehlkopfstenosen durch Stimmbandlähmung bei Pferden gemacht hat, eine plastische Kehlkopfoperation für die Beseitigung der Stimmbandstenosen des Menschen angeregt, die darauf hinauszielt, das gelähmte Stimmband aus dem Wege zu räumen. Dies geschieht dadurch, daß der ganze Schleimhautsack des Ventrikels von außen her nach Incision der Membrana cricothyreoidea entfernt wird. Durch die Ablösung der Ventrikelschleimhaut werden Wundflächen geschaffen, durch deren Vernarbung die Stimmbänder zur Seite gezogen werden, wodurch eine Erweiterung der Rima glottidis bewirkt wird. Vlasto, der diese Operation an Leichenversuchen gemacht hat, gelangt zu dem Ergebnis, daß dieselbe wegen der anatomischen Verschiedenheiten bei Menschen nicht ausführbar ist. Hajek begnügt sich mit einem sehr einfachen Verfahren, um die Larynxstenosen zu bseitigen. Er verwandelt die Tracheotomieöffnung in eine übernarbte Fistel, indem er zu diesem Zwecke die Öffnung außen am Rande und innen so lange ätzt, bis der ganze Kanal epithelisiert ist. Dadurch gelingt es ihm, die Kanüle zu entfernen, was er in zwei Fällen in zwei- bis dreimonatlicher Behandlung fertigbrachte. Die Kranken sind auch in der Lage, mit lauter Stimme zu sprechen, indem sie durch Gradstreckung des Laryngotrachealrohres den exspiratorischen Luftstrom nicht gegen die Vorderwand des Larynx, wo das Stoma liegt, sondern mehr zentral, gegen die Glottis anprallen lassen.

Zur Kenntnis der Lage- und Formveränderung der Luftröhre bei intrathorakalen Erkrankungen auf Grund der Röntgenuntersuchung gibt Skalitzer einen Überblick. Substernale Kröpfe, Mediastinaltumoren, Aneurysmen, Schrumpfungsprozesse können zur Verbiegung und tiefen Kompression der intrathorakalen Luftröhre führen. Das Verhalten der Luftröhre kann als differentialdiagnostisches Moment zwischen Aortenaneurysma und Mediastinaltumor in Betracht kommen. Bei Aortenaneurysma erfolgt die Abdrängung der Luftröhre in seitlicher Richtung, während bei Mediastinaltumoren ihre Verlagerung vorwiegend nach vorn oder nach hinten erfolgt.



Bei den tiefen Kompressionsstenosen der Luftröhre stößt die tracheoskopische Differentialdiagnose zwischen Aneurysma und Mediastinaltumor oft auf große Schwierigkeiten. Klinisch charakteristisch für die Aortenaneurysmatrachealstenose ist, daß schwerste Erstickungsanfälle wechseln mit scheinbar freier Atmung, bedingt durch die Abhängigkeit der Aneurysmavorwölbung von den Blutdruckschwankungen. Dagegen nimmt bei Mediastinaltumor die Stenose langsam zu und führt erst in den höchsten Graden zu Erstickungsanfällen. Nach Marschik stützt sich die tracheoskopische Diagnostik des Aortenaneurysmas im wesentlichen auf die Lage der Kompression, normale Eindellung der Aortenvorwölbung wenige Zentimeter oberhalb der Bifurkation an der linken Vorderwand, auf die Trachealinnenwandveränderung, die eine regelmäßig glatte Vorwölbung mit Verwischung der Ringzeichnung auf der Kuppel derselben zeigt, und auf die pulsatorischen Phänomene. Die pulsatorische Ausdehnung des Tumors ist charakteristisch für Aortenaneurysma und fehlt bei dem Mediastinaltumor. Schlemmer zeigt aber an Hand eines Falles von Trachealstenose durch Aneurysma, daß die Differentialdiagnose zwischen Aneurysma und Mediastinaltumor oft auf unüberwindliche Schwierigkeiten stößt, da die charakteristischen tracheoskopischen Anhaltspunkte für Aneurysma, wie auch schon Autoren betont haben, ganz fehlen können. Für die Therapie ist die Erkennung der Ursache der tiefen Trachealstenosen insofern von Wichtigkeit, da wir eine substernale Struma durch die von Jehn und Sauerbruch eingeführte Brustbeinspaltung beseitigen können und bei Mediastinaltumoren doch manchmal durch Röntgentiefenbestrahlung den bemitleidenswerten Kranken in ihrer unsäglichen Hilflosigkeit eine Erleichterung schaffen können.

Zur Beseitigung der tiefen Stenosen der Luftröhren empfiehlt Gluck die sog. Bronchotomia posterior, deren Sinn darin besteht, daß man neben dem Rückgrat eindringend die pleurale Höhle nicht eröffnet und den extra-pleural aufgesuchten Hauptbronchus eröffnet. Dieser Methode haftet aber die Gefahr des Auftretens einer Mediastinitis an und Rethi hält seine Methode für ermutigender. Er sucht den Hauptbronchus im Lungengewebe auf und legt eine ständige perpulmonale Bronchialfistel an. Er vermeidet den Pneumothorax durch eine Voroperation (Pneumopexie), durch eine, die Verwachsung der Pleurablätter hervorrufende Naht. Der zweite Teil wird nach der Verwachsung gemacht und besteht in der Aufsuchung und der Eröffnung des Hauptlappenbronchus. Die Gebrauchsfähigkeit der Operation demonstriert er bei einem Patienten, bei dem diese Operation wegen Trachealstenose infolge Aneurysmas ausgeführt wurde, und der 14 Monate die Operation überlebte.

Geschwülste des Larynx und der Trachea und ihre Behandlung. Unter den gutartigen Geschwülsten des Larynx erfordern die Papillome des Kehlkopfes das besondere Interesse der Laryngologen. Sie führen bei Kindern durch Verlegung des Larynx zu lebensbedrohenden Zuständen, bei denen ein sofortiges chirurgisches Eingreifen notwendig ist. Hinsichtlich ihrer endgültigen Beseitigung stellen sie der chirurgischen Behandlung die größten Schwierigkeiten in den Weg, die einmal in ihrer leichten Überimpfbarkeit und in ihrer Rezidivierung bestehen. Interessante Übertragungsversuche bei Kehlkopfpapillomen der Kinder stellte Ullmann an, der gelegentlich einer Entfernung von stets rezidivierenden Kehlkopfpapillomen, Gewebspartikelchen nach der Art der Pirquetschen Cutanimpfung auf seinen Arm und auf die Rachen- und auf die Nasenschleimhaut einer Hündin einimpfte, mit dem Erfolge, daß nach mehreren Wochen an den geimpften Stellen papillomartige Erhebungen auftraten, die in ihrem mikroskopischen Bau dem Kehlkopfpapillom der Kinder gleichen. Von dem Gesichtspunkte ausgehend, daß sich Papillome einmal spontan zurückbilden können, andererseits in der chirurgischen Behandlung ein Reiz zur Neubildung von Papillomen besteht, ist der Standpunkt wohl berechtigt, die Papillome chirurgisch nicht anzugehen. Aus diesem Grunde befürwortet Goerke bei durch Larynxpapillom hervorgerufener, lebensbedrohender Dyspnöe, lediglich nur eine Tracheotomie zu machen und so durch Ruhig-



tellung des Larynx die spontane Rückbildung der Papillome anzubahnen. Andere ıutoren jedoch haben in keinem Falle von der Behandlung der Papillome durch Tracheoomie einen Rückgang der Papillome zu verzeichnen gehabt und haben, nachdem sie urch endolaryngeale Entfernung, für die die Schwebelaryngoskopie besonders geeignet ;t, keine Dauererfolge erzielt und haben die chirurgische Behandlung mit der Aktinoıerapie kombiniert. New Gordon hatte mit der Radiumbestrahlung der Papillome on Kindern, die fast alle schon tracheotomiert, endolaryngeal und mit Laryngofissur uf die Dauer erfolglos behandelt worden waren, keine Mißerfolge. Die Erfolge führt r auf seine bestimmte Methode zurück, daß er das Radium unter Leitung des Auges unter ortwährender Bewegung über alle erkrankten Partien appliziert. Er läßt 75—150 mg adium in einer Silbertube eingeschlossen 20—35 Minuten einwirken, und zwar in wöchentlichen Sitzungen, die er bis 6 mal wiederholt. Über ebenfalls gute Erfolge mit adiumbestrahlung berichten Rudberg und Aage Plum, die an einem großen Material on Larynxpapillomen die chirurgische Behandlung mit der Bestrahlung kombiniert aben. Knick tritt für Röntgentiefenbestrahlung der Papillome ein, nachdem er in von 11 Fällen, bei welchen durch endolaryngeale Abtragung keine Erfolge erzielt urden, eine dauernde Rückbildung erreicht hat. Die Röntgentiefentherapie des Larynx ber birgt die Gefahr der hochgradigen Schädigung des Kehlkopfes in sich, über die larschik in einer eingehenden Arbeit berichtet. Über Angiome des Kehlkopfes egt von Irwin Moore eine ausführliche Studie vor, in der er alle in der Literatur eröffentlichten Fälle (73) mit klinischen und histologischen Beschreibungen sichtet. r unterscheidet die Angiome des Kehlkopfes in Hämangiome simplex, Hämangiome avernosum, Hämangiome diffusum und Lymphangiome. Sie haben ihren Sitz in der läche der Stimmlippen, aryepiglottischen Falte und im subglottischen Raum. Ihre ntstehung beruht auf kongenitaler Anlage. Oft rufen sie schon in den ersten Lebensnonaten der Kinder eine hochgradige Dyspnoe hervor und erfordern sofortiges chirurgiches Eingreifen. Sweetser zeigt an einem Fall die Gefahren der Intubation; der Tubus ann artificielle Hämatome erzeugen, welche den Zweck der Intubation zunichte machen. Bei Erwachsenen sind die Angiome sehr oft gestielt und machen sich klinisch, je nach hrem Sitz in Heiserkeit, Dyspnoe und Spontanblutungen geltend. Solange sie keine linischen Erscheinungen machen, kann bei Erwachsenen die Behandlung der Angiome xspektativ sein. Die endolaryngeale Behandlung mittels Schlinge und Galvanokaustik ringt stets die Gefahr einer schwer zu beherrschenden Blutung mit sich.

Bei Kindern ist bei Erstickungsgefahr eine tiefe Tracheotomie einer Intubation orzuziehen, da die Intubation zu artificiellen Hämatomen oder zu Arrosionen der efäßgeschwulst führen kann. Empfehlenswert auf jeden Fall ist die präliminare racheotomie für die Entfernung der Hämangiome auf direkte oder indirekte Weise, ım im Falle einer Blutung eine eilige Operation zu vermeiden. Frühwald gelang es, ohne Tracheotomie auf endolaryngealem Wege vermittels galvanokaustischer Schlinge in großes, Erstickungsanfälle hervorrufendes Hämangioma simplex zu entfernen.

Odermatt fand unter 2386 gutartigen Kröpfen zweimal eine intratracheale Struma. Was die Entstehungsweise der intratrachealen Struma anlangt, so besteht owohl die Annahme einer Durchwachsung im Sinne Paltaufs als auch die embryonale ntratracheale Keimverlagerung zu Recht. Einen interessanten Fall eines primären Carcinoms einer intratrachealen Struma konnte Priesel beobachten. Auf Grund der iistologischen Untersuchung dieses Falles bei der Sektion ist er der Ansicht, daß es sich um eine fötale Inklusion der Schilddrüse handelt, eine Auffassung, die dadurch ihre Stütze findet, daß an dem histologisch untersuchten intratrachealen Strumastück eine kleine mit Flimmerepithel ausgekleidete Cyste gefunden wurde, die überdies ihre entwicklungsgeschichtliche Zugehörigkeit zum Respirationstraktus noch durch die Anwesenheit einer Basalmembran verriet. Blumenfeld gelang es, eine intratracheale Struma mit dem Galvanokauter von der Tracheotomieöffnung aus restlos zum Ver-



schwinden zu bringen, ein Verfahren, welches er anstatt der wegen der Blutung gefährlichen chirurgischen Entfernung empfiehlt.

Die malignen Tumoren des Kehlkopfes werden nach ihrem Sitz in innere und äußere eingeteilt, je nachdem sie von den Stimmbändern, Taschenfalten, Ventriculus Morgagni und subglottischen Raum, oder aber von der Epiglottis den aryepiglottischen Falten und Aryknorpel ausgehen. Entsprechend der Lymphgefäßanordnung im Larynx, die durch die Stimmbänder in zwei, nur durch spärliche Kommunikation an der Larynxhinterwand verbundene Gebiete getrennt werden und auf den Stimmbändern selber nur ganz gering entwickelt sind, verbreiten sich die Carcinome oberhalb der Stimmbänder nach der Apertur des Larynx, die unterhalb der Stimmbänder befindlichen nach der Trachea, während die auf den Stimmbändern selber sitzenden lange dort lokalisiert bleiben. Von der Weiterverbreitung des Carcinoms auf dem Lymphwege hängt seine Malignität ab, und infolgedessen sind die verhältnismäßig gutartigen Formen die Carcinome der Stimmbänder. Mit ihrem Sitz und mit ihrer Behandlung beschäftigt sich St. Clair Thomsen an Hand eines sehr reichhaltigen Materials. Auf Grund von 50 nach Spaltung des Kehlkopfes genau beobachteten Fällen, gehen seiner Ansicht nach die Stimmbandcarcinome von der vorderen Hälfte oder Mitte der Stimmbänder aus. Sie bleiben im allgemeinen lange auf das Stimmband beschränkt und bieten daher für die konservative Operation, wie Laryngofissur, günstige Heilerfolge. Ihre Prognose wird jedoch schlechter, sobald der Tumor zu einer Bewegungseinschränkung des Stimmbandes führt. Das demonstriert St. Clair Thomsen an 44 Stimmbandcarcinomen, von denen er 27 ohne und 17 mit geschädigtem Bewegungsvermögen durch Laryngofissur behandelt hat.

21 der ersteren konnten geheilt werden, während von den letzteren 10 starben. Solange die Geschwulst nur auf das Stimmband beschränkt ist, muß die ganze Stimmlippe von der vorderen Commissur an, einschließlich des Proc. vocalis excidiert werden. St. Clair Thomsen operiert nun auch ausgedehntere Stimmbandcarcinome mit der Laryngofissur, indem er nach unten bis zum Rande der subglottischen Region, nach oben durch die gesunde Taschenfalte den Tumor excidiert, und nach außen das den Schildknorpel bedeckende Perichondrium in toto entfernt. Er operiert in Narkose, legt den Schnitt von der Incisura thyreoidea bis zum Sternum, macht stets eine präventive Tracheotomie und tamponiert durch den geteilten Schildknorpel hinunter bis zur Kanüle. Nach der Operation wird in der Regel die Kanüle entfernt. Mahler gebraucht bei der Thyreotomie die lokale Anästhesie und injiziert einige Tropfen 10 proz. Cocain durch die Membrana cricoidea. Bei dieser Anästhesie erzielte er durch Laryngofissur ohne vorhergegangene Tracheotomie eine primäre Heilung bei zwei kleinen Stimmbandepitheliomen. Die von St. Clair Thomsen eingenommene Indikation zur Laryngofissur wird von anderen Autoren nicht geteilt. Sie halten die Laryngofissur nur für ausführbar, wenn der Tumor ganz circumscript, weder nach vorn bis zur Commissur, noch nach hinten bis zum Proc. vocalis reicht, und sein Sitz in den oberflächlichen Gewebsschichten sich durch freie Beweglichkeit des betreffenden Stimmbandes dokumentiert. Bei allen anderen Formen des endolaryngealen Carcinoms halten Gluck und Soerensen und mit ihnen fast alle Laryngologen die Totalexstirpation des Kehlkopfes für die Methode der Wahl. Nur auf diese Weise läßt sich die Rezidivgefahr einigermaßen beschränken. Diese beiden haben in der Ausgestaltung des Operationsverfahrens bei der Totalexstirpation des Kehlkopfes ein Menschenalter unermüdlich gearbeitet und durch immer neue Verbesserung der Technik die Gefahr der Operation mehr und mehr herabzusetzen versucht. Sie konnten in einer Arbeit „über die Ergebnisse einer neuen Reihe von Totalexstirpation des Kehlkopfes" über die Heilungsresultate bei ihrer jetzt üblichen Operationsmethode berichten. Die Operation wird stets einzeitig vorgenommen und nur in Fällen von hochgradigen Kehlkopfstenosen wurde vorher die Tracheotomie gemacht. Die Allgemeinnarkose haben sie zugunsten der Lokalanästhesie



allen gelassen, und halten sich bei der Anästhesie der in Frage kommenden Nervengebiete an die von Braun und Haertel gegebenen Vorschriften. Sie kombinieren eine Leitungs- und Infiltrationsanästhesie mit $^1/_2$ proz. Novocainlösung, wenden Adrenalin nicht an, damit nach Aufhören der Adrenalinwirkung auf die Gefäße keine Blutung aus denselben in die Wundhöhle stattfindet. Die Kehlkopfexstirpation verläuft in olgender Weise: Freilegung des Operationsgebietes, in einfachen Fällen durch großen -förmigen Schnitt, dessen Basis in der Zungenbeinhöhle liegt; bei ausgedehnter Pharynxesektion wird ein oberer Quer- und medianer Längsschnitt gemacht. Nach Durchtrenung der Kehlkopfzungenbeinmuskulatur, Ablösung der Schilddrüse, Abtrennung der onstrictores pharyngis vom Seitenrande des Schildrandes und Unterbindung der in rage kommenden Gefäße, liegt der Kehlkopf von allen Seiten frei und zur Abtragung ereit. Bevor dies ausgeführt wird, werden zuerst die regionären Drüsen entfernt, und war eine Gruppe am oberen Rande des Isthmuses, die vorzugsweise bei Erkrankung er vorderen Kehlkopfhälfte befallen sind, und ferner die zweite Gruppe in der Scheide er großen Gefäße der Teilungsstelle der Carotis. Gluck geht in der Ausrottung der ymphdrüsen, im Gegensatz zu anderen Operateuren unter Umständen so weit, daß r das gesamte Drüsengebiet vom Schlüsselbein bis hinauf zur Schädelbasis im Zuammenhang mit dem sie umgebenden Fettgewebe und der mit ihnen verwachsenen ene entfernt. Bei der nun folgenden Auslösung des Kehlkopfes kommt es hauptsächlich arauf an, die Zeit, während der bei geöffnetem Kehlkopf operiert wird, der Asepsis egen möglichst kurz zu befristen. Querschnitt unterhalb des Zungenbeines, Ablösung es Kehlkopfes unter leichtem fortwährenden Anziehen von der Pharynxwand und der orderfläche des Oesophagus. Dann sofortige Naht der Pharynxwunde und erst zuletzt rird der Kehlkopf durch einen Querschnitt, unterhalb des Ringknorpels von der Trachea bgeschnitten. Auf diese Weise kann das Operationsgebiet am besten vor Infektionsnaterial aus Mund und Kehlkopf geschützt werden. Bei der Pharynxnaht wird die Naht durch die Muskulatur in die Submucosa geführt, die Schleimhaut selbst wird nicht lurchstochen. Nach Abtragung des Kehlkopfes wird der Stumpf der Luftröhre in den nteren Wundwinkel eingenäht, wobei die sehr wichtige Forderung erfüllt werden muß, laß der Trachealstumpf zur primären Vereinigung mit der Haut kommt, denn sonst inkt die Trachea in die Tiefe und der Zweck dieser Methode, die Luftröhre vor erunterfließendem Sekret mit der Gefahr der nachfolgenden Aspirationspneumonie u schützen, ist nicht erreicht. Für diese Naht benutzen sie Aluminiumbronzelraht. Unter den 100 Fällen, bei denen wegen endolaryngealen Carcinoms die otalexstirpation ausgeführt war, sind nur 2 gestorben, während alle übrigen geheilt nd ohne Pharynxfistel entlassen wurden. So ausgezeichnete Heilungsresultate stehen llerdings auch nur Gluck und Soerensen zur Verfügung. Eine der unangenehmsten Komplikationen bei der Operation ist die Spannung der Pharynxnaht und das Aufgehen erselben. Sie bildet die wichtigste Gefahrquelle für die Infektion der Wundhöhle urch Eindringen von Mund- und Rachenflüssigkeit während und nach der Operation. Die Spannung der Nahtlinie glaubt Rethi in dem Höhertreten des Zungenbeines infolge les Fortfalles der unteren Zungenbeinmuskulatur suchen zu müssen und will das dadurch erhindern, daß er das Zungenbein reseziert, den Musculus mylohyoideus von unten her reipräpariert, den vorderen Bauch des Biventer freilegt, die Biventersehne durchrennt und den Ansatz des Geniohyoideus von unten her bis zur Mitte der Muskellänge ospräpariert. Auf diese Weise soll die zur Verfügung stehende Schleimhaut so verlängert verden, daß später bequem eine doppelte Nahtetage gemacht werden kann. Boenninghaus hat versucht, der Spannung der Nahtlinie dadurch entgegenzuarbeiten, daß er lie untere Zungenbeinmuskulatur samt dem Perichondrium vom Schildknorpel ablöste ınd die obere Insertion in Verbindung mit dem Zungenbein ließ. Boenninghaus und Hajek glauben nicht an eine primäre Heilung der Pharynxnaht, und halten es für das beste, auf einen Nahtverschluß überhaupt zu verzichten. Bei der Anlage der Haut-

schnitte zur Freilegung des Kehlkopfes sind verschiedene Schnittführungen ausprobiert worden. Killian hat ein Verfahren angegeben, in dem er zwei Längsschnitte entlang dem vorderen Kopfnicker macht, von diesem aus wird der Hautlappen vom Zungenbein bis zum Jugulum unterminiert und während der Operation beiseitegehalten, nachher wird der Hautlappen wieder zurückverlagert, so daß die Pharynxnaht durch seine obere Basis gedeckt wird. In das untere Ende des Lappens wird in der Mitte ein Knopfloch geschnitten, in das der Trachealstumpf eingenäht wird. Die Ursache der schlechten Haltbarkeit der Pharynxnähte sieht er in der ungenügenden Ernährung der Schleimhaut nach Unterbindung der zuführenden Gefäße; er unterbindet aus diesem Grunde nicht mehr den Stamm der Gefäße, sondern nur den Ast, der in das Kehlkopfinnere eintritt. Der Vorteil der einzeitigen Operation, die Gluck und Soerensen als den wichtigsten Akt zur Vermeidung von Infektion des Operationsgebietes ansehen, wird neuerdings von der Wiener Schule wieder fallen gelassen. Hajek besonders tritt für die zweizeitige Operation ein, von dem Gesichtspunkt ausgehend, daß der Atemschock, worunter er die plötzliche Änderung des Atmungsmechanismus versteht, vermieden wird, da sich der Pat. inzwischen an die Trachealatmung gewöhnt hat und in der Lage ist, eine ausgiebige Exspektoration einzuüben. Er erzielt mit dem ersten Akt, daß die ganze Circumferenz der Trachea schön einheilt, und erst nach dieser Einheilung wird die Entfernung des Kehlkopfes vorgenommen. Bei seinen auf diese Weise operierten Fällen verfährt er folgendermaßen: Freilegung des Ringknorpels und des 1. Trachealringes, durch einen breiten, über den Ringknorpel zuführenden Querschnitt; Trachea wird zwischen Ringknorpel und 1. Trachealring bzw. 1. und 2. Trachealring durchschnitten und bis zur häutigen Wand mobilisiert. Seitlich wird die Haut, entlang dem vorderen Rande des Musculus sternocleido mastoideus, nach unten 2—3 cm eingeschnitten, so daß wir einen sehr beweglichen Hautlappen erhalten, der bequem über dem Rande der Trachea eingeschlagen wird, ohne die geringste Spannung zu zeigen. Sämtliche Nähte werden mit Pferdehaar ausgeführt und heilen per primam intentionem. Die Hauptoperation erfolgt 2—3 Wochen später, und zwar wird der Kehlkopf von unten nach oben ausgelöst. Von 15 nach diesem Verfahren operierten Kranken sind 3 gestorben. Auf die Pharynxnaht verzichtet er und drainiert den Pharynx am seitlichen Wundrand nach außen. Aus der Wiener Schule sind verschiedene Methoden hervorgegangen, um das Einheilen der Luftröhre zu sichern. Hirsch versucht das damit zu erreichen, daß er bei einer Voroperation aus der Facia lata des Oberschenkels einen ca. 3 cm breiten Streifen herausschneidet und als Manschette um die freipräparierte Trachea und unteren Teil des Ringknorpels legte, Haut und Weichteile wieder darüber schließt und so die Fascie einheilen läßt. Bei der Hauptoperation ließ sich die gut eingeheilte Fascie leicht mit der Haut vereinigen. Hofer versucht, durch eine neue Schnittmethode der Trachea die Verengerung des Tracheostomas zu verhindern, indem er anstatt der Querresektion der Trachea dieselbe durch Schiefschnitt reseziert und dadurch breite Berührungsflächen zwischen Haut und Schleimhaut schafft, wodurch die Spannung und stenosierende Wirkung der Vernarbung die Größe des Tracheostomas nicht beeinträchtigt.

Jacod (Lyon) macht zu einer besseren Fixation des Trachealstumpfes nicht die vertikale, sondern die horizontale Tracheotomie, und zwar so, daß er einen möglichst kleinen vertikalen Hautschnitt macht und den Trachealschnitt horizontal anlegt, die Ränder der Hautwunde werden über die äußeren Winkel der Trachealwunde gezogen und jederseits durch einige Nähte mit der tracheooesophagealen Schleimhaut vernäht. Auf diese Weise zieht sich der vertikale Hautschnitt horizontal, und die Lippen des Hautschnittes wachsen mit der Schleimhaut des Trachealrohres zusammen. Die Laryngektomie erfolgt 14 Tage später nach Anlegung des Tracheostomas. Moure, früher ein Anhänger des zweizeitigen Vorgehens bei der Laryngektomie, ist jetzt eifriger Bekenner der einzeitgen Methode geworden. Er bildet jetzt einen seitlichen Hautlappen und präpariert den Kehlkopf aber von unten nach oben heraus. Einzeitig operieren



uch die spanischen Laryngologen Botey und Tapia, die die Operation mit Ausnahme on geringen Modifikationen nach der von Gluck vorgeschlagenen Methode ausführen. ie erreichen mit dieser Methode fast ebenso gute Resultate, wie Gluck sie veröffentcht hat. Eine sehr wichtige Rolle spielt die Nachbehandlung der Laryngektomierten; as Problem ihrer Ernährung ist äußerst schwierig, der bequemste Wege ist zweifellos as durch die Nase eingeführte Gummirohr. Dies hat allerdings den Nachteil, daß es ıfolge Reizung der Schleimhaut in Nase, Rachen und Speiseröhre zu lebhafter Sekretion ihrt, die unter Umständen durch Infektion das Operationsgebiet gefährden kann. us diesem Grunde treten Jacod und Christofle für die temporäre Gastrotomie ein, ie in lokaler Anästhesie ein einfacher Eingriff ist und die Ernährung des Pat. ohne törung sichert. Unentbehrlich für die Nachbehandlung der Radikaloperierten ist die öntgenbestrahlung des Operationsgebietes zur Beseitigung etwaiger noch vorhandener rüsenmetastasen. Dagegen wird eine Vorbehandlung des operablen Caricnoms besonders on Marschik abgelehnt, der in einer sehr interessanten Arbeit über die Kehlkopfhädigung, besonders die Spätschädigung durch Röntgentiefenbestrahlung berichtet.

Fränkel fand unter mehreren Tausenden von Sektionen im ganzen ungefähr) Carcinome der Luftröhre. Sie haben ihren Sitz in der Gegend der Bifurkation er Trachea und gehen von den Schleimdrüsen aus. Klinisch rufen sie keine bestimmten rscheinungen hervor. Was die Therapie anbetrifft, sind sie unbeeinflußbar.

Die Kehlkopftuberkulose und ihre Behandlung. Die Kehlkopftuberkulose ıtsteht nur in extrem seltenen Fällen primär, so daß mit ihrem klinischen Vorkommen ar nicht gerechnet werden kann. Sekundär ist sie in etwa 30% bei Lungentuberkulose orhanden. Nimmt man nun an, daß die Kehlkopftuberkulose rein mechanisch durch Iineinmassieren der im Sputum befindlichen Tuberkelbacillen besteht, so sollte man um mindesten am Rachen, wo durch Schluckbewegungen eine viel stärkere Einwirkung uf die Schleimhaut ausgeübt wird, in demselben Verhältnis eine tuberkulöse Affektion orfinden. Nach Blumenfeld liegt die Ursache der Beteiligung des Kehlkopfes bei ungentuberkulose in der geringen kinetischen Energie des Lymphstromes im Kehlkopf.)ie Langsamkeit der Lymphbewegung bietet bei der Tuberkulose eine erhöhte Möglichkeit er Ansiedelungen der Tuberkelbacillen und damit auch eine erhöhte Krankheitsbereithaft. Eine umfassende Übersicht über die chirurgische Behandlung der Lungentuberulose bringt Nils Arnoldsen. Er zieht die Grenzen für die Epiglottisamputation, die t in 70 Fällen ausgeführt hat, sehr weit. Nicht nur in der Pars libera, sondern auch bei iffuser Infiltration hält er die Amputation für indiziert, besonders wenn eine vorhandene ysphagie darauf zurückzuführen ist. Er verwendet bei der endolaryngealen Behandlung ı erster Linie die Excision. Der Galvanokauter ergänzt nur die Doppelcürette. Levi agegen tritt für die Galvanokaustik bei allen Erscheinungsformen der Larynxtuberulose ein. Unter 100 Fällen von Larynxtuberkulose konnte er 22mal die Kaustik ntweder in Form des Tiefenstiches oder der Oberflächenkaustik mit gutem Erfolge anenden. Vielverheißend sind die kombinierten Behandlungsmethoden, über die Blegad an Hand einer großen Erfahrung berichtet. Er kombiniert die lokalen chirurgischen ingriffe mit sog. Universalkohlenbogenlichtbädern. Diese werden als Ganzbäder erabfolgt mit einer Viertelstunde beginnend, in den nächsten Wochen steigend bis zu iner Stunde. Allein mit diesen Bädern hat Blegvad in mehreren Fällen Heilungen rzielt, und in Kombination mit endolaryngealen Eingriffen konnte er 30% seiner arynxkranken vollständig heilen. Pollatschek hat die von Blegvad vorgeschlagene lethode nachgeprüft und sie als empfehlenswert gefunden. Für die Behandlung der ehlkopftuberkulose mit Röntgenstrahlen liegen die Schwierigkeiten hauptsächlich uf dem Gebiete der biologischen Dosierung. Zange hat in $1^1/_2$ Jahren auf einer Sonderbteilung für Kehlkopf- und Lungentuberkuloseröntgenbestrahlung für die Dosierung ehr wichtige Erfahrungen gesammelt. Seine Erfolge bestehen darin, daß sowohl bei len geschlossenen, als auch bei den offenen Kehlkopftuberkulosen Geschwüre sich



schlossen und vernarbten, auch ausgedehnte und tiefe Infiltrate der Taschen- un Stimmbänder sich zurückbildeten. Bestrahlt wurde auf 2 Feldern. Die Einfelderbe strahlung bei der Kehlkopftuberkulose zieht Kander vor. Er beschränkt seine Erfolg nur auf die Tuberkulose des Kehlkopfes bei gleichzeitig geschlossener Tuberkulose de Lungen. In 2 Fällen verfügt er über eine vollständige Heilung. Über ähnliche günstig Erfolge berichtet auch Karl Beck. Er sah Infiltration, Ulceration bei offener un geschlossener Lungentuberkulose verschwinden und in Vernarbung übergehen. Wen im allgemeinen die Ansichten über die heilende Wirkung der Röntgenstrahlen auf di Larynxtuberkulose auseinandergehen und von vielen Laryngologen die chirurgisch Behandlung der Bestrahlung vorgezogen wird, so rühmen sie doch fast alle die schmerz stillende Wirkung auf die Schluckbeschwerden der Larynxtuberkulose. Diese könne wir auch auf chirurgischem Wege erreichen, und zwar mit der Durchschneidung de N. laryngeus superior. Otto Mayer, Wien, hat in 10 Fällen von hochgradiger Larynx phthise, bei welcher alle angewandten Mittel zur Beseitigung der quälenden Schluck beschwerden versagten, die Operation doppelseitig ausgeführt. Das Aufsuchen des N gestaltet sich nicht immer sehr leicht. Mayer bevorzugt die Methode, bei welcher man di Arteria thyreoidea superior zuerst freipräpariert, von dieser ausgehend die Art. laryngea superior aufsucht, neben welcher der N. laryngeus superior läuft. Die direkte Freilegung beim Durchtritt des Nerven durch die Membrana hyothyreoidea ist besonders dann sehr erschwert, wenn vorausgegangene Alkoholinjektionen das Gewebe narbig ver ändert haben. Bjala hat ebenfalls in einer großen Anzahl von Dysphagie die Resektion des N. laryngeus superior mit ausgezeichnetem Erfolge ausgeführt. Er sah sogar eine günstige Einwirkung auf die tuberkulöse Larynxveränderung, die er sich dadurch erklärt, daß die vasomotorischen Fasern der sensiblen Nerven nicht mehr auf die von den Ge schwüren ausgehenden Reize reagieren.

Anatomie und Physiologie.

Handbuch der speziellen Chirurgie des Ohres und der oberen Luftwege. Hrsg. v. L. Katz und F. Blumenfeld. Bd. 1, 2. Hälfte. 3. verm. u. verb. Aufl. (Leipzig: Curt Kabitzsch 1921. 785 S. u. 47 Taf. M. 200.—.) 15, 2..

Untersuchungsmethoden der oberen Luftwege.

Grove, L. W., Technic for removal of foreign bodies under direct fluoroscopic guidance. (Technik der Entfernung von Fremdkörpern unter direkter Leitung des Röntgenlichtes.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 3, S. 372—374.) 12, 535.

Helm, I. J. van den, Die Lokalanästhesie (Oberflächen- und Infiltrationsanästhesie) in der Oto-Rhino-Laryngologie. Sammelreferat. (Internat. Zentralbl. f. Ohrenheilk. Bd. 18, H. 9/10, S. 237—249.) 12, 536.

Imperatori, Charles J., Endoscopic excision of a tracheal web. (Endoskopische Excision einer Trachealnarbe.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 11, S. 425.) 16, 142.

Ledoux, Note sur la position à donner au patient dans l'examen bronchooesophagoscopique. (Die Lagerung des Patienten bei der Oesophago-Bronchoskopie.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 28, S. 689—690.) 14, 7..

Lénárt, Z. v., Das Verschließen einer oesophago-bronchialen Fistel auf endoskopischem Wege. (Rhino-laryngol. Abt., St. Rochus-Spit., Budapest.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1439—1445.) 16, 471.

Lynch, Robert C., Fluoroscopic bronchoscopy, esophagoscopy, and gastroscopy. (Fluoroskopische Bronchoskopie, Oesophagoskopie und Gastroskopie.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 10, S. 437—438.) 13, 304.

Paunz, Mark, Über die Resultate der Laryngoscopia und Tracheobronchoscopia directa in der Entfernung von Fremdkörpern im Kindesalter. (Universitäts-Kinderklinik und Stephanie-Kinderspital.) (Orvosképzés Jg. 11, H. 4, S. 279—297.) (Ungarisch.) 17, 212.

Rist, E. et M. Weiss, Syndrômes hyperthyreoideus transitoires provoqués par la trachéobronchoscopie. (Vorübergehende basedowähnliche Erscheinungen, hervorgerufen durch die Tracheobronchoskopie.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 30, S. 1405—1409.) 19, 3..

ɜhukoff, S. E., Über die Lage des Kranken während der Oesophagus- und Bronchoskopie. (Klin. f. Ohr.-, Hals- und Nasenkrankh. Prof. W. J. Wojatschek, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Sitzungsber. d. otolaryngolog. Ges., St. Petersburg 1921.) (Russisch.) **15**, 492.

iffert, A., Chloräthyl bei der Kehlkopfuntersuchung von Kindern. (Univ.-Klin. f. Hals- u. Nasenkr., Berlin.) (Arch. f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfheilk. Bd. **108**, H. 1/2, S. 1—5.) **14**, 312.

mdkörper der oberen Luftwege.

achrach, Julius, Über extraoesophageale Fremdkörper. (Chir. Universitätsklin., Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

enjamins, C. E., Entfernung eines Stückes Erdmantel aus einem Bronchialzweig eines 1½jährigen Kindes. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte, Nr. 23, S. 2788—2791.) (Holländisch.) *

olton, N. Hay, A cigarette-holder in the larynx. (Ein Zigarettenhalter im Kehlkopf.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 11, S. 535.) *

astilho, Marcondes F., Extraktion eines Fremdkörpers (Kürbiskern) aus dem rechten Bronchus bei einem 5jährigen Mädchen seit 1 Monat. (Brazil-med. Jg. **35**, Nr. 7, S. 81—84.) *

avazutti, A. M., Extraktion eines Larynxfremdkörpers durch Thyrotomie. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 44, S. 591—592.) (Spanisch.) *

avazzi, Ernesto, Sulla estrazione di taluni corpi estranei dall' esofago e dalle vie aeree. (Zur Extraktion einzelner Fremdkörper aus Speiseröhre und Luftwegen.) (Policlinico, sez. prat., Jg. **28**, H. 9, S. 293—296.) **12**, 355.

aristoffersen, N. R., Ein ungewöhnlicher Fall von Fremdkörpern in den Luftwegen. Perforation der Aorta. (Abt. III, Kommunehosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. **83**, Nr. 29, S. 971—973.) (Dänisch.) **17**, 211.

ak, Fritz, Über Fremdkörper in den Luftwegen. (Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Dissertation: Würzburg 1921.) *

rdélyi, Jenö, Fremdkörper im Larynx, schweren Croup nachahmend. (Gyógyászat Jg. **1921**, Nr. 47, S. 574—575.) (Ungarisch.) **16**, 466.

eandt, H. von and J. Meierman, Two cases of foreign bodies in the left upper lobe bronchus. (2 Fälle von Fremdkörpern im linken Oberlappenbronchus.) (Oto-laryngol. univ. clin., Helsingfors.) (Acta oto-laryngol. Bd. **2**, H. 4, S. 455—460.) *

love, L. W., Technic for removal of foreign bodies under direct fluoroscopic guidance. (Technik der Entfernung von Fremdkörpern unter direkter Leitung des Röntgenlichtes.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 3, S. 372—374.) **12**, 536.

uisez, J., Pathologie des corps étrangers de l'oesophage et des voies aériennes supérieures d'après les cas observés par nous depuis 1903. (Pathologie der Fremdkörper der Speiseröhre und der oberen Luftwege auf Grund der durch uns seit 1903 beobachteten Fälle.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. **19**, Nr. 2, S. 49—57.) **13**, 247.

lindl, Adalbert, Darf man bei Fremdkörpern der Atmungs- und Speisewege die Schlundsonde anwenden? (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 22, S. 963—968. **14**, 76.

enrard, Etienne, Extraction des corps étrangers de l'oesophage et des voies aériennes supérieures. (Entfernung von Fremdkörpern aus der Speiseröhre und den oberen Luftwegen.) (Arch. d'électr. méd. Jg. **29**, Nr. 468, S. 274—275; Arch. méd. belges Jg. **74**, Nr. 10, S. 897—907.) **16**, 211. **17**, 433.

ürsch, Seth J., Foreign body in the bronchus for fifteen y ears. (Fremdkörper im rechten Bronchus während 15 Jahren.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 4, S. 191—192.) *

lug, Th., Einige Fremdkörper in den Luft- und Speisewegen. (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 1, S. 153—164.) **12**, 441.

Jackson, Chevalier, The symptomatology and diagnosis of foreign bodies in the air and food passages. Based upon a study of 789 cases. (Symptomatologie und Diagnose bei Fremdkörpern in den Luft- und Speisewegen nach Beobachtungen bei 789 Fällen.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **161**, Nr. 5, S. 625—661.) **13**, 303.

Jackson, Chevalier, Are there cases of foreign body in the lung impossible of bronchoscopic removal? (Gibt es Fälle von Fremdkörpern in den Lungen, die auf bronchoskopischem Wege nicht zu entfernen sind?) (Laryngoscope Bd. **31**, Nr. 7, S. 528 bis 538.) **15**, 418.

Jackson, Chevalier and William H. Spencer, A broncholith and pneumoconiotic material removed from a bronchiectatic cavity by peroral bronchoscopy. (Stein in Bronchus und Lungenmaterial aus einer bronchiektatischen Kaverne, entfernt durch Bronchoskopie.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 10, S. 461—462.) *



Imperatori, Charles J., Six cases of foreign bodies in the esophagus and bronch (Sechs Fälle von Fremdkörpern in Oesophagus und Bronchien.) (New York med journ. Bd. 113, Nr. 10, S. 438—440.) 13, 3

Keppler, W., Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Bronchus. (Städt. Kranken anst., Essen a. d. Ruhr.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 825—829.) 16, 14

Kornilowitsch, N., Ein seltener Fall von 8jährigem Verbleiben eines Knochens i Ramus inferior bronchi sinistri. (Verhandl. d. Pathol. Ges., St. Petersburg. 192 (Russisch.) 16, 26

Lejeune, Note au sujet des corps étrangers ayant pénétré dans les voies respiratoire et les voies digestives. (Mitteilung über Fremdkörper in den oberen Luft- un Verdauungswegen.) (Journ. de radiol. Bd. 10, H. 1, S. 20—25.) 15, 2

Lynah, Henry Lowndes, A difficult case of bronchoscopic foreign body extractio complicated by pyopneumothorax. (Ein schwieriger Fall von bronchoskopische Fremdkörperextraktion kompliziert durch Pyopneumothorax.) (New York med journ. Bd. 114, Nr. 11, S. 617—619.) 16, 46

Mc Whorter, William B., Removal of bread crumbs from trachea by suction. (Ent fernung von Brotkrumen aus der Luftröhre durch Ansaugen.) (Journ. of the Americ med. assoc. Bd. 77, Nr. 27, S. 2121.) 17, 2

Merkel, Friedrich, Fremdkörperentfernung aus der kindlichen Luftröhre bei ver meintlicher postdiphtherischer Trachealstenose. (Dissertation: Breslau 1921.)

Orton, Henry Boylan, Open safety pin in larynx. Six months. (Offene Sicherheits nadel im Kehlkopf.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 4, S. 233—235.)

Page, Lafayette, The removal of foreign bodies from the air and food passages. (Di Entfernung von Fremdkörpern aus den Luft- und Speisewegen.) (Journ. of th Indiana state med. assoc. Bd. 14, Nr. 10, S. 351—355.) 16, 14

Paunz, Mark, Über die Resultate der Laryngoscopia und Tracheobronchoscopi directa in der Entfernung von Fremdkörpern im Kindesalter. (Universitäts-Kinder klinik und Stephanie-Kinderspital.) (Orvosképzés Jg. 11, H. 4, S. 279—29 (Ungarisch.) 17, 21

Popolita, M., Entfernung einer Kanüle aus dem unteren Teil der Luftröhre durc untere Tracheoskopie. (Clin. oto-rino-laringol., Cluj.) (Clujul med. Jg. 2, Nr. S. 390—392.) (Rumänisch.)

Scheuermann, H., Über die Lokalisation von Fremdkörpern mit Hilfe vo Röntgenstrahlen. (Übersichtsartikel.) (Militaerlaegen Jg. 27, H. 1, S. 1— (Dänisch.)

Taylor, H. Marshall, Endoscopic removal of sand spurs from larynx and tracheo bronchial tree. (Endoskopische Entfernung von „Sandspurs" aus dem Larynx und Tracheal-Bronchialbaum.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 9, S. 68 bis 688.) 15, 2

Voegelin, Adrian W., Foreign body in bronchi. (Fremdkörper in den Bronchen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 18, S. 1230.)

Westhoff, Wilhelm, Über die Gefahr des Hinabgleitens von Prothesen in die Luft- und Speisewege. (Dissertation: Berlin 1921.)

Allgemeine Pathologie und Chirurgie der Luftwege.

Basavilbaso, Jorge und Jorge Leyro Diaz, Hypertoxischer Absceß neben dem Larynx nach Grippe. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 33, S. 213—215.) (Spanisch.)

Buys, Le traumatisme de l'oreille, du nez et du larynx et la dépréciation auquel il donne lieu chez le travailleur. (Die Verletzungen des Ohres, der Nase und des Kehlkopfes sowie die dadurch bedingte Einbuße an Erwerbsfähigkeit.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 37, S. 879—889 u. Nr. 38, S. 903—908.) 15, 48

Cahen, Fritz, Störung des Dekanulement bei Thymushyperplasie.) (Israel. Asyl, Köln.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 42, S. 1363.) 15, 48

Denk, W. und A. Winkelbauer, Über das Verhalten der Trachea nach Kropfoperationen. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 1, S. 84—95.) 14, 7

Fabry, Franz, Klinische Beiträge zur Frage der Recurrenslähmungen. (Univ.-Klin f. Ohren-, Nasen- u. Kehlkopfkr., Heidelberg.) (Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftwege Bd. 81, H. 1/2, S. 47—80.) 13, 38

Gluck, Th., Probleme und Ziele der Chirurgie der oberen Luft- und Speisewege. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1150—1174.) 16, 52

Grossmann, Benno, und Gustav Hofer, Zur Histopathologie der Trachea bei Kanülenträgern. (Univ.-Klin. f. Kehlkopf- u. Nasenkrankh., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1186—1201.) 16, 46



Guisez, Jean, Les trachéocèles au point de vue endoscopique. (Der Luftröhrenbruch in endoskopischer Betrachtung.) (Bull. d'otorhino-laryngol. Bd. 19, Nr. 6, S. 250 bis 256.) 16, 466.

Jauquet, Laryngostomie chez un enfant de cinq ans et demi. (Laryngostomie bei einem 5½jährigen Kinde.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 16, S. 393—394.) *

Jiménez, Encina, Über einen Fall von vollständiger Larynxektomie. (Anal. de la acad. méd.-quirurg. espan. Jg. 8, Nr. 9, S. 405—407.) (Spanisch.) *

Judd, Edward Starr, Laryngeal function in thyroid cases. (Die Funktion des Larynx bei den Erkrankungen der Thyreoidea.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 3, S. 321—327.) 12, 504.

Kay, M. B., Subcutaneous emphysema due to ruptured larynx in an untreated case of diphtheria. (Hautemphysem infolge Einriß des Kehlkopfes bei unbehandelter Diphtherie.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 6, S. 240—241.) *

Keene, Reginald, A case of irregular separation of trachea from oesophagus. (Anormale Abschnürung von Trachea und Oesophagus.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. 28, Nr. 10, S. 155—157.) 15, 23.

Landivar, Roberto, und Hipólito Bogliano, Ein Fall von selbstmörderischem Schnitt in die Gurgel. Larynxnaht. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 19, S. 549—550.) (Spanisch.) *

Maier, Marcus, Zur Differentialdiagnose zwischen Perichondritis laryngis und Thyreoiditis bzw. Strumitis. (Knappschafts-Ohrenklin., Kattowitz O.-S.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 10, S. 230—232.) 12, 202.

Marschik, H., Röntgenschädigung des Kehlkopfes. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1445—1466.) 17, 8.

Marschik, H. Hermann, Zur Diagnose und Behandlung der tiefen Kompressionsstenosen der Luftröhre, besonders beim Aneurysma aortae. (Allg. Poliklin., Wien I.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 48, S. 2061—2070.) 16, 466.

Meserve, Edwin A., Diphtheria of larynx, trachea and bronchi associated with papilloma of larynx. (Diphtherie des Larynx, der Trachea und der Bronchien bei Larynxpapillom.) (Clin. of the throat dep., Boston childr. hosp., Boston.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 19, S. 568—570.) 17, 212.

Moure, E.-J. et Georges Portmann, De la laryngectomie totale: technique opératoire. (Über die totale Laryngektomie, Operationstechnik.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 57, S. 561—563.) 15, 224.

Pallasse, E., Pneumonie chez un laryngostomisé. Pathogénie du souffle tubaire. (Pneumonie bei einem Laryngostomierten. Pathogenese des Bronchialatmens.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 17, S. 177—178.) 13, 111.

Réthi, A., Die Technik der totalen Kehlkopfexstirpation. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 45, S. 1360—1361.) 16, 467.

Schläpfer, Karl, Über tödliche Nachblutungen nach Tracheotomie bei Larynxdiphtherie. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 1, S. 212—227.) 12, 266.

Schmidt, Georg, Hummerschwanz-Luftröhrenkanüle mit endständiger Öffnung und sie ausfüllendem herausziehbarem Führungsknopfe. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 41, S. 1510—1511.) 15, 218.

Schmidt, Hans, Kehlkopfgangrän als Röntgenspätschädigung. (Pathol. Inst., Erlangen.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 231, S. 557—569.) *

Settelen, Max Ernst, Über kongenitale Larnxatresie. (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 34, H. 2/3, S. 309—318.) *

Tapia, Bewertung der Technik in der Prognose in der Larynxexstirpation. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3501. S. 51—53, Nr. 3502, S. 75—77, Nr. 3503, S. 100—102 u. Nr. 3505, S. 148—149.) (Spanisch.) 13, 385.

Tenckhoff, Bernh., Operation einer häutig erweichten Trachea bei eingeführtem Tracheoskop. (St. Joseph-Krankenh., Freiburg i. Br.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 22, S. 676—677.) 13, 450.

Thomson, St. Clair, Intrinsic cancer of the larynx: usual site of origin, as demonstrated at fifty laryngo-fissures, and its influence on diagnosis, prognosis, and treatment. (Innere Carcinome des Larynx beobachtet an 50 Laryngofissuren, betreffs ihres Ursprungs und Einwirkung derselben auf Diagnose, Prognose und Behandlung.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 36, Nr. 10, S. 462—463.) 15, 225.

Widowitz, Paul, Die Leistungsfähigkeit der konservativen Behandlung der Larynxdiphtherie. (Univ.-Kinderklin., Graz.) (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 70, H. 1, S. 30 bis 34.) 15, 487.

Wildenskov, Hans Otto, Ringknorpelbruch. (Krankenh., Nakskov.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 29, S. 962—965.) (Dänisch.) 20, 270.



Laryngocele, Trachealfisteln.

Aimé, Paul, Un cas de fistule oesophagobronchique (projections). [Fall von Oesophagus-Bronchialfistel (Projektionen).] (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 75, S. 21—22.) *

Hawes, John B., Broncho-esophageal fistula and traction diverticulum. (Broncho-Oesophagealfistel und Traktionsdivertikel.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 161, Nr. 6, S. 791—798.) **14**, 208.

Iglauer, Samuel, The report of a case of laryngocele. (Bericht über einen Fall von Laryngocele.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 10, S. 464—465.) **12**, 577.

Imperatori, Charles J., Endoscopic excision of a tracheal web. (Endoskopische Excision einer Trachealnarbe.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 11, S. 425.) **16**, 142.

Ladwig, Arthur, Ein bemerkenswerter Fall von Mißbildung des Oesophageo-Trachealrohres, zugleich ein Beitrag zur Auffassung von der formalen Genese derartiger Mißbildungen. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 31, Nr. 23, S. 613—616.) **14**, 314.

Lénárt, Z. v., Das Verschließen einer oesophago-bronchialen Fistel auf endoskopischem Wege. (Rhino-laryngol. Abt., St. Rochus-Spit., Budapest.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1439—1445.) **16**, 471.

Peltason, Felix, Zur Röntgendiagnose abnormer Kommunikationen zwischen Oesophagus und Luftwegen. (Med. Univ.-Poliklin., Würzburg.) (Dtsch. med. Wochenschrift Jg. 47, Nr. 25, S. 709—711.) **14**, 242.

Pfeiffer, C., Über plastischen Verschluß großer Larynx-Trachealdefekte. (Bezirkskrankenh., Göppingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 27, S. 965—968.) **14**, 171.

Picard, Edwin, Über einen Fall von Oesophagus-Trachealfistel infolge von Verätzungsstriktur. (Jüd. Krankenh., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 744 bis 749.) **13**, 37.

Rosenthal, Georges, Les trois trachéofistulisations liquidiennes, gazeuse et pulvérulente. (Die drei künstlichen Trachealfisteln für Behandlung mit Gasen, Flüssigkeiten und Pulvern.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 6, S. 102—103.) **12**, 577.

Spicer, Frederick, Case of laryngocele. (Fall von Laryngocele.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of laryngol., S. 16—20.) **12**, 503.

Stübler, E., Angeborene Kommunikation zwischen Oesophagus und Trachea ohne Atresie des Oesophagus. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 229, H. 3, S. 382—387.) *

Widmann, Erich, Über angeborene und über krebsige Speiseröhren-Luftröhrenfistel. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 233, S. 185—190.) **15**, 352.

Zausch, Paul, Ein Fall von Oesophagusatresie und Oesophago-Trachealfistel. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 1, S. 94—110.) *

Larynx- und Trachealstenosen und ihre Behandlung.

Bardy, Henri, Le traitement des rétrécissements du larynx et de la trachée après la diphtérie. (Die Behandlung der Verengerungen des Kehlkopfs und der Luftröhre nach Diphtherie.) (Acta oto-laryngol. Bd. 2, H. 4, S. 438—444.) **13**, 243.

Brüggemann, Alfred, Behandlung von Kehlkopfstenosen mit Bolzenkanüle. (Univ.-Klin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskrankh., Gießen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 14, S. 382—384.) **13**, 243.

Bruzzi, Bruno, Contributo alla tecnica della dilatazione nelle laringostomie. (Beitrag zur Technik der Laryngostomieerweiterung.) (Clin. oto-rino-laringol., univ., Napoli.) (Arch. ital. di otol. Bd. 32, H. 3, S. 151—157.) **13**, 559.

Cahen, Fritz, Störung des Dekanulement bei Thymushyperplasie. (Israel. Asyl, Köln.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 42, S. 1363.) **15**, 488.

Dean, L. W., The treatment of tuberculous laryngitis by suspension laryngoscopy. (Behandlung der Kehlkopftuberkulose durch Schwebelaryngoskopie.) (Ann. of otol., rhinol. and laryngol. Bd. 30, Nr. 4, S. 898—903.) **19**, 35.

Di Anna, Carlo, Estubazione spontanea negli intubati per croup, difterico curata col metodo perfezionato della fissazione del tubo. (Verhinderung der spontanen Extubation bei intubiertem Diphtherie-Croup durch eine vollkommene Fixation der Tube.) (Istit. clin. di perfez., osp. d'isolam. per i contag., clin. pediatr. de Marchi, Milano.) (Pediatria Bd. 29, Nr. 10, S. 447—456.) **14**, 297.

González, Beltrán, Larynx-Trachealstenosen als Komplikationen von Intubation und Tracheotomie. (Rev. méd. de Sevilla Jg. 40, Maih., S. 24—37.) (Spanisch.) **15**, 487.

ummert, Werner, Bewertung der Intubation und Tracheotomie bei diphtherischer Larynxstenose. (Dissertation: Würzburg 1921.) *

amburger, Franz, Über die Indikation zur Intubation. (Univ.-Kinderklin., Graz.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 10, S. 297.) **12**, 503.

ackson, Chevalier, High tracheotomy and other errors the chief causes of chronic laryngeal stenosis. (Hohe Tracheotomie und andere Irrtümer als Hauptursachen der chronischen Larynxstenose.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 5, S. 392 bis 398.) **18**, 243.

mperatori, Charles J., Endoscopic excision of a tracheal web. (Endoskopische Excision einer Trachealnarbe.) (New York state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 11, S. 425.) **16**, 142.

etizia, Domenico, Stenosi della laringe post-traumatiche. (Roma: Tip. Operaia romana coop. 1921. 200 S.) *

arschik, H., Über Trachealresektion und Trachealplastik mit besonderer Berücksichtigung der Querresektion. (Allg. Poliklin., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, H. 9, S. 776—812.) **19**, 274.

arschik, H. Hermann, Zur Diagnose und Behandlung der tiefen Kompressionsstenosen der Luftröhre, besonders beim Aneurysma aortae. (Allg. Poliklin., Wien I.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 48, S. 2061—2070.) **16**, 466.

erkel, Friedrich, Fremdkörperentfernung aus der kindlichen Luftröhre bei vermeintlicher postdiphtherischer Trachealstenose. (Dissertation: Breslau 1921.) *

eserve, Edwin A., Diphtheria of larynx, trachea and bronchi associated with papilloma of larynx. (Diphtherie des Larynx, der Trachea und der Bronchien bei Larynxpapillom.) (Clin. of the throat dep., Boston childr. hosp., Boston.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 19, S. 568—570.) **17**, 212.

ollison, W. M., Dispnoea and tracheotomy. (Guys hosp. gaz. Bd. **35**, Nr. 385, S. 108 bis 112.) *

ew, G. B. and P. P. Vinson, Cicatricial laryngopharyngeal diaphragm. (Narbiges Laryngo-pharyngeal-Diaphragma.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 15, S. 996—997.) **18**, 385.

rtega y Diez, Enrique, Betrachtungen über die Tracheotomie in einem Fall von Croup mit Tracheobronchialdiphtherie. (Med. de los niños. Bd. **22**, Nr. 253, S. 1—6.) (Spanisch.) *

els, Leusden, Fr., Die Tracheotomie. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Poliklin., Greifswald.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 47, S. 1405—1408.) **16**, 467.

chmidt, Georg, Hummerschwanz-Luftröhrenkanüle mit endständiger Öffnung und sie ausfüllendem herausziehbarem Führungsknopfe. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 41, S. 1510—1511.) **15**, 218.

chulz, Adolf, Erschwertes Décanulement und Laryngitis hypoglottica. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **166**, H. 1/4, S. 38—43.) **18**, 265.

imon et Jacques, Adénopathie trachéobronchique tuberculeuse suppurée. Compression de la trachée. Traitement endoscopique. (Vereiterte tuberkulöse Adenopathia tracheobronchialis. Kompression der Trachea. Endoskopische Behandlung.) (Rev. méd. de l'est Bd. **49**, Nr. 15, S. 467—469.) **15**, 107.

rumpp, J., Über Spätintubation und Probeextubation. (Entgegnung auf F. Hamburgers Artikel: „Über die Indikation zur Intubation" in Nr. 10 dieser Wochenschrift, vgl. dies. Zentrlbl. **12**, 503.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 15, S. 460.) **12**, 577.

jj, Sára, Ein geheilter Fall von „fausse route" infolge von Intubation. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 43, S. 378—380.) (Ungarisch.) **18**, 508.

alls y Broquetas, Eine Tracheotomie in extremis. (Med. de los niños Bd. **22**, Nr. 263, S. 334—335.) (Spanisch.) *

argas, Martinez, Vergleich zwischen Intubation und Tracheotomie. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3540, S. 986—991.) (Spanisch.) **15**, 487.

eil, Moriz, Über einen besonderen Fall von Trachealstenose und dessen Heilung durch retrograde Bougierung. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, H. 12, S. 1718—1723.) **17**, 20.

idowitz, Paul, Die Leistungsfähigkeit der konservativen Behandlung der Larynxdiphtherie. (Univ.-Kinderklin., Graz.) (Arch. f. Kinderheilk. Bd. **70**, H. 1, S. 30 bis 34.) **15**, 487.

uberkulose, Lues, Lepra, Sclerom des Larynx, der Trachea und der Bronchialdrüsen.

nitschkoff, N. N., Über lepröse Kehlkopfveränderungen. (Inst. f. allg. Pathol., Prof. Anitschkoff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. pathol. Ges., St. Petersburg.) (Russisch.) **15**, 467.



Arnoldson, Nils, Die chirurgische Behandlung der Larynxtuberkulose. (Acta otolaryngol. Bd. 3, H. 1/2, S. 101—114.) 15, 106.

Arnoldson, Nils, Wünsche betr. die Behandlung der Kehlkopftuberkulösen. (Svenska läkartidningen Jg. 18, Nr. 7, S. 97—108.) (Schwedisch.) *

Barajas y de Vilches, José Maria, Über die chirurgische Behandlung der Larynxtuberkulose. (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3545, S. 1113—1118.) (Spanisch.) 17, 213.

Bjalo, D., Die Resektion des N. laryngeus sup. in Fällen von Dysphagie bei Tuberkulösen. (Ohrenklin. II. Univ., Dir. Prof. Swersheffski u. laryngol. Abt., Tuberkulose-Inst., Moskau.) (Medizincki Journ. Jg. 1, Nr. 8—9, S. 590—591. Juli/Aug. 1921.) (Russisch.) 17, 423.

Blegvad, N. Rh., Traitement combiné de la tuberculose du larynx (bain de lumière général à la lampe à arc et intervention chirurgicale locale). (Kombinierte Behandlung der Larynxtuberkulose mit universellen Kohlenbogenlichtbädern und lokalen chirurgischen Eingriffen.) (Acta otolaryngol. Bd. 3, H. 1/2, S. 115—125.) 15, 224.

Finder, G., Erfahrungen über Behandlung der Kehlkopftuberkulose mit dem Goldpräparat „Krysolgan". (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55. Suppl. Bd. 1, S. 1086—1096.) 17, 422.

Glas, Emil, Die Sonnenbehandlung bei Kehlkopftuberkulose. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 50, S. 2156—2159.) 17, 423.

Jacques, Laryngectomie atypique pour tuberculose pseudonéoplasique. (Atypische Laryngektomie wegen pseudoneoplastischer Tuberkulose.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 19, S. 595—596.) *

Lambert, Contribution à l'étude des rapports entre la syphilis et le cancer des voies respiratoires et digestives supérieures. (Beitrag zur Kenntnis der Beziehungen zwischen Lues und Krebs der oberen Luft- und Speisewege.) (Arch. méd. belges Jg. 74, Nr. 12, S. 1132—1137.) 17, 289.

Levy, Robert, The surgical treatment of laryngeal tuberculosis. (Die chirurgische Behandlung der Kehlkopftuberkulose.) (Ann. of otol., rhinol. and laryngol. Bd. 30, Nr. 4, S. 912—921.) 17, 423.

Maloens, Traitement de la dysphagie des tuberculeux. (Behandlung der Schluckbeschwerden der Tuberkulösen.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 39, S. 917—924.) 16, 142.

Mayer, Otto, Die Durchschneidung des Nervus laryngeus superior bei Schluckbeschwerden der Phthisiker. (Kaiser Jubiläums-Spit., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 1, S. 1—2.) 11, 291

Watkins, S. Shelton, Primary scleroma of the larynx in a negro born in Maryland. (Primäres Sklerom des Larynx bei einem in Maryland geborenen Neger.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 1, S. 47—52.) 14, 171.

Geschwülste des Larynx und der Trachea.

Belemer, J., Beitrag zu atypisch verlaufenden Larynxtumoren. (Univ.-Klin. f. Hals- u. Nasenkr., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 974—980.) 16, 523

Bielitz, Julius, Ein Beitrag zur Kenntnis des primären Luftröhrenkrebses. (Pathol. Inst., Univ. Göttingen.) (Dissertation: Göttingen 1921.) *

Boenninghaus, Georg, Zur Methodik der Gluckschen Totalexstirpation des Kehlkopfes. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 981 bis 989.) 16, 523.

Burger, H., Eine gestielte Krebsgeschwulst des Kehlkopfes. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 993—999.) 16, 524.

Carson, N. B., Cancer of the larynx. (Larynxcarcinom.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 30, Nr. 3, S. 761—769.) 16, 524.

Cohen, Joseph, Über eine mit der Schlinge entfernte Cyste des Ventriculus Morgagni. (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 10, H. 1, S. 41—43.) *

Cosci, Cesare, Estirpazione della laringe: tesi di concorso alla libera docenza in clinica chirurgica nella r. università di Siena, giugno 1921. (Kehlkopfexstirpation.) [Siena: Arti grafiche Lazzeri (tip. Sordomuti) 1921. 77 S.] *

Diggle, Holt, The diagnosis and treatment of cancer of the larynx. (Diagnose und Behandlung des Larynxcarcinoms.) (Practitioner Bd. 106, Nr. 5, S. 347—355.) 13, 111

Fraenkel, Eugen, Über Luftröhrenkrebs. (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 135, H. 3/4, S. 184—207.) 12, 151

Freudenthal, Wolff, Radium treatment in three patients with malignant neoplasms of the upper air tract. (Drei Fälle von Radiumbehandlung bösartiger Geschwülste der oberen Luftwege.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 4, S. 119—120.) 15, 98.



rühwald, Viktor, Über ein Angiom des Kehlkopfes. (Allg. Poliklin., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, H. 9, S. 772—775.) *

luck, Th., Probleme und Ziele der Chirurgie der oberen Luft- und Speisewege. (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1150—1174.) 16, 522.

old, Ernst, Über Bronchuscysten und deren Entstehung. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Wien.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 68, H. 2, S. 278—296.) 15, 23.

larris, Thomas J., Radium in cancer of the larynx with particular reference to dosage and the dangers in its employment.) (Radium beim Larynxkrebs mit besonderer Berücksichtigung der Dosierung und der Gefahr seiner Anwendung.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 11, S. 872—876.) *

lastings, Somerville, Case illustrating the difficulty in diagnosis of carcinoma of the larynx. (Fall, der die Schwierigkeit bei der Diagnose des Larynxcarcinoms illustriert.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. 14, Nr. 3, Sect. of laryngol. S. 8—9.) *

lickey, Preston M., The intralaryngeal application of radium for chronic papillomata. (Die intralaryngeale Radiumanwendung bei chronischen Papillomen.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 4, S. 155—157.) *

lirsch, Oskar, Vorrichtung zur Dauerbestrahlung mit Radium bei Geschwülsten der oberen Luft- und Speisewege. (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 34, H. 1, S. 149 bis 154.) 12, 71.

lofer, Gustav, Die Tracheostomie bei der Totalexstirpation des Larynx. (Klin. f. Kehlkopf- u. Nasenkrankh., Univ. Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, H. 1, S. 35—42.) 12, 441.

acques, Laryngectomie atypique pour tuberculose pseudonéoplasique. (Atypische Laryngektomie wegen pseudoneoplastischer Tuberkulose.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 19, S. 595—596.) *

ambert, Contribution à l'étude des rapports entre la syphilis et le cancer des voies respiratoires et digestives supérieures. (Beitrag zur Kenntnis der Beziehungen zwischen Lues und Krebs der oberen Luft- und Speisewege) (Arch. méd. belges Jg. 74, Nr. 12, S. 1132—1137.) 17, 289.

ewis, Fielding O., Radium in the treatment of carcinoma of the larynx with review of the literature. (Radiumbehandlung des Larynxcarcinoms mit Literaturübersicht.) Ann. of otol., rhinol. and laryngol. Bd. 30, Nr. 4, S. 932—942.) 17, 414.

lalkwitz, Frida, Beitrag zur Kenntnis polypöser Bronchustumoren [Auszug: Bronchialcarcinome]. Ein neuer Fall von polypösem Carcinom des Bronchus. (Dissertation: Marburg 1921.) *

larkowitsch, M. A., Zur Kasuistik des Kehlkopffibroms und seine Entfernung. (Westnik Kurskowo Gubernskowo Otdela Sdrawoochranenija H. 1/5, S. 9—12.) (Russisch.) 15, 488.

lollison, W. M., Case of cyst on vocal cord. (Fall von Cyste an einem Stimmband.) (Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. 14, Nr. 3, Sect. of laryngol. S. 5.) *

loore, Irwin, Angeiomata of the larynx. (Angiome des Larynx.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 36, Nr. 1, S. 11—26 u. Nr. 2, S. 49—71.) 12, 150.

loure, E.-J., et Georges Portmann, De la laryngectomie totale: technique opératoire. (Über die totale Laryngektomie, Operationstechnik.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 57, S. 561—563.) 15, 224.

lew, Gordon B., Treatment of multiple papillomas of the larynx in children. (Behandlung von multiplen Kehlkopfpapillomen bei Kindern.) (Section laryngol., oral a. plastic surg., Mayo clin., Rochester.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 30, Nr. 3, S. 631—636.) 17, 20.

ligrisoli, Bartolo, Sulla laringectomia (XVIII. congr. d. soc. ital. di otorinolaringol., Ravenna 13.—15. X. 1921.) (Über die Laryngektomie.) (Boll. d. scienze med. Bd. 9, H. 10/12, S. 273—278.) 17, 212.

léthi, L., Zur Radiumbehandlung der malignen Tumoren in den oberen Luftwegen. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 29, S. 1283—1285.) 14, 66.

udberg, Daniel, Radiumbehandlung des Larynxpapilloms. (Hygiea Bd. 83, H. 18, S. 608—613.) (Schwedisch.) *

pamer, Erwin, Ein Fall von Primärcarcinom der Epiglottis bei Vergiftung durch französisches Kampfgas. (Senckenberg. pathol. Inst., Univ., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 10, H. 1, S. 44—60.) *

ternberg, Hermann, Ein diagnostisch schwieriger Fall von infiltrierendem Lymphosarkom der oberen Luftwege. (Klin. f. Nasen- u. Halskrankh., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, H. 1, S. 53—57.) *



Sweetser, Theodore H., Hemangioma of the larynx. (Hämangiom des Larynx.) (Dep. of pathol. a. public health, univ. af Minnesota, Minneapolis.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 10, S. 797—806.) 16, 523.

Thomson, St. Clair, Intrinsic cancer of the larynx: usual site of origin, as demonstrated at 50 laryngo-fissures, and its influence on diagnosis, prognosis, and treatment. (Inneres Larynxcarcinom, sein gewöhnlicher Ursprung auf Grund von 50 Laryngofissuren und dessen Einfluß auf Diagnose, Prognose und Behandlung.) (Brit. med. journ. Nr. 3156, S. 921—923; Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 36, Nr. 10, S. 462—463.) 14, 20. 15, 225.

Thomson, St. Clair, Cancer of the larynx. (Larynxkrebs.) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 7, S. 522—527.) 15, 23.

Ullmann, Egon Victor, Übertragungsversuche bei Kehlkopfpapillomen. (Vorl. Mitt.) (Univ.-Klin. f. Kehlkopf- u. Nasenkrankh., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, H. 12, S. 1717—1718.) 17, 20.

Vitto-Massei, Raffaele, Contributo clinico alla cura dei papillomi laringei. (Klinischer Beitrag zur Behandlung der Larynxpapillome.) (Arch. ital. di laringol. Jg. 41, H. 2/3, S. 78—81.) 15, 23.

Waggett, E. B., Chondroma of the cricoid. (Chondrom des Ringknorpels.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 36, Nr. 7, S. 338—342.) 14, 20.

Weisbach, Günter Julius, Über einen Fall von Tumor des Kleinhirnbrückenwinkels, kombiniert mit multiplen Knötchen an der Dura mater und Geschwulstknoten an Oesophagus und Trachea. (Pathol. Inst., Heidelberg.) (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Basedowsche Krankheit.

Übersichtsreferat.

Von

Albert Kocher, Bern.

I. Anatomie und Physiologie.

Heidenhain hat vergleichend-anatomische Studien über die Entwicklung der Schilddrüse gemacht und kam zum Schluß, daß die menschliche Schilddrüse zu den dissoziierten Drüsen gehört, welche Tubuli enthält; diese entstehen nicht durch echte Epithelknospung, sondern durch Kanalisation der Epithelzylinder und Blastoden.

Wegelin und Abelin haben verschiedene Formen von Strumen und auch normale Schilddrüsen an Froschlarven verfüttert, um die Wirksamkeit derselben auf das Wachstum der Larven zu studieren (Gudernatsch). Das Resultat spricht für die Hyperfunktion der Basedowstruma, für die verminderte physiologische Wirksamkeit der gewöhnlichen Struma und für die Abhängigkeit der Wirksamkeit vom Jodgehalt des Sekretes. Bei der Verwertung dieser Resultate ist natürlich zu berücksichtigen, daß es für die Funktion in vivo nicht nur auf das Vorhandensein von Sekret (Jod), sondern auch auf dessen Ausscheidung resp. Resorption ankommt. Die Resultate der Versuche stimmen im großen ganzen gut überein mit denjenigen, die seinerzeit in einer Serie von Arbeiten auf der Kocherschen Klinik mit Stoffwechselversuchen mit verschiedenem Schilddrüsen- und Strumamaterial erzielt wurden.

Sfondrini kommt im Anschluß an klinische Beobachtungen zum Schluß, daß die Schilddrüse eine antitoxische Funktion besitzen müsse, da er 4 schwere, ja hoffnungslose Fälle von Sepsis mit Schilddrüsensubstanz retten konnte. Plummer hat in einer Arbeit die Bedeutung der Schilddrüse resp. ihres wirksamen Produktes, des Kendallschen Thyroxins, für die Lebensfähigkeit der Zellen des menschlichen Körpers dargestellt, fußend auf der schon von Justus behaupteten Annahme, daß alle Gewebe und Zellen des menschlichen Körpers, wenn auch nur in Spuren, Jod enthalten. Plummer fand, daß im menschlichen Körper 14 mg Thyroxin kreisen, berechnet aus Jodbestimmungen der Gewebe. Ein Wechsel von nur 1 mg Thyroxin im Körper ändert sofort den Stoffwechsel des Individuums. Diese Arbeit beweist von neuem die Bedeutung des spezifischen Jodstoffwechsels für die Funktion der Schilddrüse, die von

›aumann und Kocher zuerst hervorgehoben wurde und an der die gegenteiligen ›ehauptungen von der Bedeutungslosigkeit des Jodes für die Schilddrüsenfunktion on Klinger und Hirschfeld nichts zu ändern vermochten.

Klinische Pathologie.

Sehr wenige Arbeiten haben Bezug auf die klinische Pathologie. Während in merika, ausgehend von der Mayoschen Klinik, stets versucht wird, die verschiedenen ormen der Kröpfe in ein sehr einfaches Schema einzureihen, findet man in Europa och klinisch recht bedeutende Variationen. Zwei Arbeiten von Klose und Voelz achen aufmerksam auf die regionäre Verschiedenheit der Kropfformen. Klose findet en Typus der Kröpfe des Maingaues in der Mitte stehend zwischen den Hochland- und ieflandstrumen, es handelt sich da um sehr kleinknotige Strumen vom kolloiden Typus, iese neigen sehr zur Basedowifikation durch Jodbehandlung, wobei es, wie Kocher inerzeit nachgewiesen hat, zur Verflüssigung und vermehrten Resorption von Kolloid ommt, zur Schilddrüsendiarrhöe Kochers. Klose hebt auch mit Recht hervor, daß linisch die Diagnose dieser kleinstknotigen Kolloidstruma schwer ist. Voelz beauptet auch, zwischen den Strumen in Basel und Bern einen Unterschied zu finden in er Weise, daß sich Basel mehr der Tieflandstruma nähert, und findet auch eine größere eigung zur Basedowifikation der Strumen durch Jod in Basel als in Bern.

Ohne etwas Neues zu bringen, hebt Hotz in einer Arbeit zur Kropffrage hervor, aß sowohl das Klimakterium als wiederholte Schwangerschaften, namentlich bei ingeren Frauen, in Kropfgegenden ein starkes Wachstum der Struma bedingen und aß dabei Hypothyreosesymptome eintreten, wie dies Th. Kocher schon 1909 hervorehoben hat. Es handelt sich hier um die multinoduläre Struma, zunächst mit Kolloidetention und dann mit sekundärer Degeneration. Dann behauptet Hotz, daß in ropfgegenden im Kindesalter kretinische Degeneration vorkomme mit übermäßig esteigerter Schilddrüsenfunktion. Da er dies nicht erklären kann, bedient er sich des eliebten Ausdruckes der Dysthyreose. Es handelt sich hier um die Struma diffusa asculosa parenchymatosa des Kindes- und namentlich Pubertätsalters, welche weder it Hyper- noch mit Dysthyreose etwas zu tun hat, sondern eine kompensatorische chwellung ist, welche, trotz erschwerter Funktion, derselben nachzukommen versucht. ie Erklärung, warum in diesen Fällen die Operation günstig wirkt, ist zunächst die ufhebung der Stauung, die in diesen Fällen oft sehr stark ist und ihrerseits zum Wachsım der Struma beiträgt und funktionserschwerend wirkt. Übrigens gehen nach der peration, wie auch aus der Abbildung von Hotz hervorgeht, die Hypothyreosesymtome nicht zurück, wenn die Kinder nicht nach der Operation entsprechend behandelt erden.

Kropfbehandlung und Kropfverhütung.

Über die erstere wird wenig mehr geschrieben, über die letztere um so mehr. Wie enig noch die Frage der Jodbehandlung und Jodprophylaxe des Kropfes auf sicherer issenschaftlicher Basis steht, beweist eine Arbeit des sonst in Kropffragen bewanderten euyorkers Beebe. Derselbe sagt einleitend, daß große Dosen Jod gefährlich seien nd empfiehlt dann für Kröpfe bis 3 mal täglich 1—5 g Jodkali; aber noch besser, er npfiehlt sogar bei Basedow 3 mal täglich $^1/_2$—1 g Jodkali; was er sehr vorsichtige osen nennt! Marnie, David und Kimball haben zuerst ihre Resultate mit der odprophylaxe des Kropfs publiziert und in sehr überzeugenden Tabellen dargestellt. ier wurde mit anderen Dosen vorgegangen: 2 mal im Jahre während 2 Wochen täglich ,2 Jodnatrium, also im Jahre 2,8 g Jodnatrium. In der Schweiz berichtet zuerst Klinger ber seine Resultate der Jodprophylaxe des Kropfes mit Jodnatrium oder Jodostarin: in bis mehrere Milligramm wöchentlich. Auch Fritzsche hat prophylaktisch Jodoarin angewandt, er empfiehlt daneben, wie schon Hunziker, jodhaltiges Kochsalz. ritzsche hat in seiner Praxis die Erfahrung gemacht, daß nach der Operation des



Knotenkropfes mindestens 45% rezidiv werden, und empfiehlt deshalb die Prophylaxe und auch die Behandlung nach der Strumektomie, wie sie Referent vor 5 Jahren empfohlen hat.

Kropfoperation.

Berry berichtet über 500 Strumektomien. Er ist absoluter Anhänger der Kocherschen Enucleationsresektion und hat auch deshalb keinen Fall von postoperativer Tetanie gehabt. Seine Mortalität bei gewöhnlicher Struma beträgt 0,5 %. Sistrunk gibt die Indikationen zur Kropfoperation, wie sie auf der Mayoschen Klinik gegeben werden. Es ist hierbei stets hervorzuheben, daß in den Vereinigten Staaten prozentual viel mehr Basedowfälle und namentlich auch sogenannte toxische, basedowifizierte Strumen vorkommen als in Europa. Ob nicht auch in Europa sich das Verhältnis ähnlich ändern wird, wenn die sogenannte Jodprophylaxe längere Zeit durchgeführt sein wird, ist die Frage (Ref.). Sistrunk unterscheidet 1. diffuse Kolloidkröpfe, welche intern behandelt werden sollen, 2. Knotenstrumen, welche er alle als Adenome bezeichnet — diese sollen operiert werden —, endlich 3. die Basedowstrumen, welche auch möglichst früh zu operieren sind. Hartley in Edinburg, der übrigens eine Studienreise in Amerika gemacht hat, steht auf demselben Standpunkt. Der gewöhnliche Kropf soll operiert werden, wenn er Drucksymptome macht. Seine Mortalität beträgt 1%. Jastram berichtet aus der Klinik von Kirschner über 234 Kropfoperationen. Er fand, daß in puncto Rezidive die doppelseitige Resektion mit Unterbindung aller 4 Arterien die besten Resultate ergibt. Über postoperative Hypothyreose wird nichts berichtet. Die Mortalität beträgt auf 234 Operationen 4,7% mit 2 Tetaniefällen; diese Resultate sprechen am besten gegen die angewandte Methode (Kocher in 1000 Fällen 0,2 % Mortalität, keine Tetanie).

Sebileau beschreibt seine Technik der Kropfoperation, welche insofern von den üblichen Methoden abweicht, als er die Schilddrüsenarterien nicht im Stamm ligiert. Bei den diffusen Strumen macht er eine Excisionsresektion nach Kocher, bei den knotigen Strumen Enucleationsresektion nach Kocher. Zur genaueren Technik bei der Kropfoperation empfiehlt Hilfenberg, zur Stillung von parenchymatösen Blutungen das Aufnähen eines Muskelstückchens, das dem Sternocleido entnommen wird. Jedenfalls ist diese Methode besser als die von Dubs, den Musculus sternothyreoideus auf den Kropfrest aufzunähen, was eine Deformität des Halses zur Folge haben kann. Im ganzen wird man selten in die Lage kommen, diese Methoden anwenden zu müssen (Ref.). Capelle empfiehlt das Perithyreum über dem belassenen Kropfstumpf zu vernähen, was schon zahlreiche Kropfoperateure vor ihm gemacht haben; abgesehen, daß dies nicht in allen Fällen möglich ist, ist die Bedeutung dieser Naht nicht so groß, wie Capelle annimmt. Sträuli bespricht an Hand eines Falles von Exothyreopexie die Frage des Kropfschwundes nach Verlagerung und die Frage des weiteren Schicksals des Kropfrestes nach Resektionen, ohne zu einer Erklärung zu kommen, warum oft ein hochgradiger Schwund resp. bindegewebige Atrophie, oft im Gegenteil ein weiteres Wachstum resp. Rezidiv zu beobachten ist. Dubs bespricht die Drainagefrage bei der Strumektomie, die in den letzten Jahren viele Chirurgen, man kann wohl sagen merkwürdigerweise, sehr beschäftigt. So empfiehlt auch Dubs, nicht zu drainieren, ohne bestimmte Vorteile dafür angeben zu können. Crile und seine Schüler haben über postoperative Komplikationen der Kropfoperation geschrieben, wobei besonders die Recurrensschädigungen und die Tetanie und merkwürdigerweise auch eingehend die Infektion der Wunde besprochen wird. Dann bemerkt Crile auch, daß oft eine Unebenheit des Halses nach der Strumektomie eintrete, welche er auf Schädigung der Gewebe durch den lange bestehenden Druck des Kropfes zurückführt. Als Therapie empfiehlt er eine Fetttransplantation. Wir haben etwas Ähnliches bei Tausenden von Strumektomien nie gesehen; es kommt eine häßliche Deformation der Halsform vor, wenn die Muskeln der einen Seite durch unrichtige Durchtrennung bei der Operation gelähmt werden

was wir bei einigen anderswo Operierten konstatiert haben. Eventuell hat bei den Fällen Criles so etwas vorgelegen. Bei der Durchtrennung der Muskeln am oberen Ansatz, wie es durch Kocher empfohlen wurde, kommt etwas ähnliches nie vor. Interessant sind die Untersuchungen von Judd an der Mayoschen Klinik über die Funktion des Larynx bei den Erkrankungen der Schilddrüse: 1. fand Judd bei relativ vielen Patienten mit normaler Schilddrüse, die von keiner durchgemachten Erkrankung des Larynx oder der Schilddrüse wußten, einseitige Paralyse oder Parese des Stimmbandes, 2. fand er sehr häufig eine solche Paralyse oder Parese auf der nicht kropfigen Seite, welche er durch Dehnung des Recurrens durch die Ausbiegung der Trachea nach der gesunden Seite erklärt. Denk und Winkelbauer haben nach der Strumektomie, bevor die Patienten das Spital verließen, durch erneute Röntgenaufnahmen der Trachea deren Lumen und Lage studiert und fanden, daß in der Mehrzahl der Fälle die Trachea nach dieser Zeit weder ihre normale Lage noch ihr normales Lumen wieder einnahm. Wir müssen hierzu bemerken, daß bei fast allen Fällen, wo der Druck auf die Trachea durch die Operation wirklich behoben werden konnte und wurde, die Trachea sofort normale Lage einnimmt, was schon intra operationem und auch nachher mit oder ohne Röntgenaufnahme konstatiert werden kann. Ebenso gleicht sich die Drehung der Trachea um die vertikale Achse sofort aus. Natürlich kommt es ganz darauf an, was von Kropf belassen wird, wie sich die Trachea nachher verhält, und es haben deshalb solche Untersuchungen nur Wert, wenn der genaue Befund der belassenen Strumareste bei der Operation aufgenommen ist. Das normale Lumen der Trachea stellt sich dagegen bei langdauerndem Druck nicht sofort wieder her. Auch finden wir sehr häufig in Kropfgegenden und Kropffamilien, ohne daß irgendeine drückende Struma vorhanden ist, schon bei Kindern eine Säbelscheidenform der Trachea.

An der 6. Tagung der Bayrischen Chirurgen sprachen von Eiselsberg und Capelle zusammenfassend über die Strumaoperation. Der erstere glaubt auch, daß in vielen Fällen in Kropfgegenden beidseitig operiert werden muß; er gibt aber ohne weiteres zu, daß dadurch die Gefahr der Tetanie größer ist. Eiselsberg unterbindet bei der beidseitigen Operation prinzipiell nur 3 Arterien. Er sagt mit Recht, daß es sich kaum lohne, über die Drainagefrage große Artikel zu schreiben. Capelle ist prinzipieller Anhänger der beidseitigen Resektionen, hat dabei 1,1% Mortalität und 1,8% Tetanien, wobei, bei Unterbindung aller 4 Arterien, 4,4% Tetanien auftraten. Dadurch ist, trotz aller gegenteiligen Behauptungen von de Quervain, wieder einmal der Beweis für die Bedeutung der Arterienstammligatur für das Auftreten der Tetanie geleistet. Recurrensschädigungen wurden in 8,4% aller Strumektomien beobachtet, davon allerdings nur 0,2% dauernde Stimmstörung.

Myxödem und Hypothyreose.

Was die Publikationen über Myxödem und Hypothyreose anbelangt, handelt es sich fast ausschließlich um kasuistische Beiträge, bei denen einige Besonderheiten hervorgehoben werden: so die Kombination mit sklerodermischen Dystrophien von Curschmann, mit Urticaria von Stemmer, mit Veränderungen der quergestreiften Muskulatur von Schultz, mit chronischem, deformierendem Rheumatismus von Finck, der Befund einer chronischen Thyreoiditis resp. Strumitis mikroskopisch, wobei chemisch in der Struma kein Jod nachgewiesen werden konnte, von Celeen. Gardère, Cignoux und Barbier berichten über einen Fall von kongenitalem Myxödem, der 18 Jahre mit Schilddrüsenpräparaten behandelt wurde, und zwar vom 1. Lebensjahre an, wenn auch bedeutend gebessert, jedoch namentlich geistig dadurch nicht normal wurde, eine längst bekannte Tatsache. Deutsch hat interessante und fortgesetzte Blutuntersuchungen bei 7 Myxödemfällen gemacht; er bestätigte zunächst das Kochersche Blutbild beim Myxödem und dessen Beeinflußbarkeit durch die Schilddrüsenbehandlung. Dazu fand er die Viscosität meist erhöht und refraktometrisch eine erhöhte Konzentration des



Blutserums. Verf. fand, daß auch nach langer Behandlung das Blutbild nicht zur Norm zurückkehrt und nimmt daher einen konstitutionellen Einfluß neben demjenigen der gestörten Schilddrüsenfunktion an.

Basedow.

A. Allgemeines.

Schmidt gibt eine Einteilung der Basedowfälle in Morbus Basedow, Thyreoidismus und unspezifische Symptomenkomplexe, die er unterscheidet durch das verschiedene kolloidchemische Verhalten des Serums (Methode von Kottmann). Verf. kennt keine Erklärung für die Pathogenese des Basedow, sagt aber doch, daß eine primäre Erkrankung der Schilddrüse die Erscheinungen auslöse. Melchior berichtet in einem Vortrag über den heutigen Stand des Basedowproblems, in welchem Verf. zum Schlusse kommt, daß die Schilddrüse im Mittelpunkt des Problems stehe, wobei er eine vermittelnde Stellung zwischen Hyper- und Dysthyreose einnimmt (vgl. „Basedow" im Lehrbuch Kraus-Brugsch). Melchior steht dann gerade im Gegensatz zu Schmidt auf dem richtigeren Standpunkt, daß Morbus Basedow und Hyperthyreoidismus nicht als zwei Krankheiten voneinander zu trennen sind, sondern die eine in ununterbrochener Reihe als wesensverwandte Krankheit in die andere übergeht. Melchior hält wenig auf die interne Therapie und verwirft mit Recht die Röntgentherapie (siehe unten). Auf die Vorbereitung zur Operation, die Kocher schon vor 30 Jahren als wesentlich bezeichnete, gibt Melchior mit Recht sehr viel. Unrecht hat er, die vorbereitenden Operationen in Form der isolierten Arterienligaturen abzulehnen. Es scheint, als ob Melchior keine sehr schweren Fälle zu sehen bekomme, sonst könnte er nicht die doppelseitige Resektion mit Ligatur aller 4 Arterien in Narkose allgemein als Normalverfahren angeben. Wir erfahren allerdings nichts über seine Resultate.

B. Symptomatologie.

Seitz hat interessante Blutzuckerbestimmungen gemacht, den er bei Basedow vor der Operation vielfach erhöht fand und schon 14 Tage nach der Operation normal. bei einigen Strumen fanden sich umgekehrte Verhältnisse, die für die Drüsenfunktion bei Strumen sehr interessant sind. Seitz hält die Höhe des Blutzuckergehalts für wichtig für die Beurteilung der Schwere des Falles. Japelli gibt eine Übersicht über die Symptomatologie des Basedow, die nichts Neues bringt; daß bei fast allen weiblichen Basedowkranken eine angeborene oder erworbene ovarielle Insuffizienz vorhanden sei vor dem Basedow, ist eine gewagte Behauptung, ebenso daß eine Lappung der Struma bei Basedow auf Syphilis verdächtig sei. Auch Holst schreibt über Glykosurie und Diabetes bei Basedow, deren thyreogenen Ursprung er durch die Besserung nach der Schilddrüsenoperation für bewiesen hält. Sehr interessant sind seine Befunde am Pankreas in Anlehnung an diejenigen Pettavels, die als sekundär durch die Schilddrüsenstörung bedingt aufzufassen sind. Swiecicki bespricht die Symptome, die auf Funktionsstörung der Nebennieren beim Morbus Basedowii hindeuten und glaubt, daß primär eine Funktionsstörung der Nebennieren vorhanden sei und daß die histologischen Veränderungen der Schilddrüse auf die Hyperadrenalinämie zurückzuführen sind. Es fehlen leider irgendwelche beweisende Grundlagen für diese Annahme in der rein theoretischen Arbeit.

Schlesinger und Pototzky beschäftigen sich unabhängig mit dem Hyperthyreoidismus bei Kindern und Jugendlichen, wobei allerdings Schlesinger die Fälle von konstitutionellem Hyperthyreoidismus (Kocher) und die diffuse Pubertätsstruma zusammenwirft. Letztere geht meist mit Hypothyreose einher, daher auch die günstige Wirkung, die Schlesinger mit Thyreoidin hatte. Pototzky hatte Erfolg mit Ovaradenbehandlung, jedoch ohne sichere Beeinflussung der objektiven Symptome, welche durch Arterienligatur (Kocher) zu heilen wären. Boothby gibt von neuem die symptomato-



ogische Unterscheidung des Basedow mit diffuser Struma und der Struma nodosa)asedowificata, dem toxischen Schilddrüsenadenom, wie es von Plummer und Wilson genannt wird und schon mehrmals klinisch beschrieben worden ist.

C. Chirurgische Behandlung des Basedow.

Cheever bespricht die Kontraindikationen für die Operation bei Basedow, die er :twas weit faßt. Daß während einer akuten Exacerbation, bei so großer Schwäche, daß ?atient nicht gehen kann, bei starker Gewichtsabnahme trotz Bettruhe nicht operiert verden soll, ist verständlich, jedoch daß bei einer Vermehrung des Gasstoffwechsels 'on über 30% und bei vergrößerter Thymus nicht operiert werden soll, ist ganz mrichtig. Selbstverständlich wird man bei hohem Gasstoffwechsel denselben vor der)peration zu reduzieren suchen und auch die Thymus durch Bestrahlung zu reduzieren uchen, was aber beides nicht immer gelingt. Trotzdem wäre es nicht gerechtfertigt, olche Fälle von der Operation auszuschließen. Solche Regeln gelten allerdings für venig erfahrene Basedowoperateure. Cheever gibt noch an, daß vagotonische Baselowfälle gefährdeter seien als sympathikotonische. Ferner sind Juden für die Operation mpfindlicher. Israel Bram hat eine große Arbeit über Basedow und Chirurgie gechrieben, um sich als absoluter Gegner der Operation bei Basedow bekannt zu eben. Als solcher ist er in der Literatur fast alleinstehend. Wir schließen uns der luffassung von Wexberg an, der die Arbeit Brams besprochen hat, daß dieselbe uf recht unwissenschaftlicher und kritikloser Basis aufgebaut ist und gehen deshalb iber dieselbe hinweg.

Am 45. Chirurgenkongreß in Berlin hat Sudeck ein Referat über die chirurgische Behandlung des Basedow gehalten und zunächst als Methode der Wahl die beidseitige usgedehnte Resektion der Basedowstruma mit Ligatur aller 4 Arterien in einer Sitzung mpfohlen, da diese Methode die besten Resultate punkto Heilung gebe, zur Bestätigung les Kocherschen Gesetzes, daß die Besserung des Basedow proportional der Wegnahme les Strumagewebes gehe. Mit dieser radikalen Methode hat Sudeck 60—78% der 'älle ganz geheilt, während mit weniger radikalen Methoden nur 40% vollkommen eheilt, aber weitere 40% wesentlich gebessert, d. h. arbeitsfähig wurden. Einen Verleich der Mortalität gibt Sudeck nicht. Es ist übrigens ohne weiteres anzunehmen, aß sehr wenig sehr schwere Fälle zur Operation kamen, sonst wäre die Mortalität höher ls 5%, wie sie Sudeck hatte. Im übrigen gibt Sudeck zu, daß der belassene Kropfest langsam zur Norm zurückkehre und also, wenn auch nicht sofort, so doch später, öllige Heilung eintreten könne, was wir für etwa 80—90% unserer Operierten beätigen können (Ref.). Bei der ausgedehnten einzeitigen doppelseitigen Resektion mit igatur aller 4 Arterien hat Sudeck „vereinzelte" Fälle von Hypothyreoidismus gesehen nd einen Fall von Tetanie; auf wieviel Operierte ist nicht gesagt. Sudeck hat sich dann inreißen lassen, bei Basedowfällen das Experiment zu wagen, die Totalexstirpation der childdrüse zu machen. Im Jahre 1893 hat Theodor Kocher gesagt: „Wenn wir die anze Schilddrüse exstirpieren dürften, so könnten wir mit einem Schlag den Basedow eilen, da dies, seit der Entdeckung der Cachexia thyreopriva (1883) nicht mehr erlaubt t, müssen wir uns damit begnügen, daß der belassene Kropfrest sich allmählich noralisiert." Sudeck stellt die Behauptung auf, daß die Totalexstirpation deshalb laubt sei, weil der totale Schilddrüsenausfall beim Erwachsenen durch Fütterung öllig gedeckt werde. Wir müssen nun vor allem Sudeck darauf aufmerksam machen, aß dies ein vollkommener Irrtum ist. Th. Kocher hat seine Fälle von Totalexstirpation er kropfigen Schilddrüse, die er, vor seiner Entdeckung, von 1870—1880 operierte, enau revidiert. Es waren dies alles Erwachsene. Da hat es sich gezeigt, daß von denen, ei welchen die Totalexstirpation wirklich total war, d. h. denen wirklich die ganze Schildrüse weggenommen wurde, kein einziger länger als 5—7 Jahre am Leben geblieben ist, ondern trotz fortgesetzter Fütterung mit Thyreoidea an Kachexie zugrunde gegangen



sind. So verhält es sich mit dem völligen Ersatz durch Tablettenfütterung, den Sudeck ohne weiteres proklamiert. Der Referent hat auch einen mit der Sudeckschen Totalexstirpation der Schilddrüse „geheilten" Basedow gesehen und behandelt. Die betreffende Patientin ist trotz steter Fütterung mit Thyreoideatabletten und trotz mehrerer Schilddrüsentransplantationen schwer kachektisch, vollkommen arbeitsunfähig und wird an der vollkommenen Heilung ihres Basedow zugrunde gehen. Wir müssen also hier, wie es Theodor Kocher schon 1893 getan hat, die Methode Sudecks als eine unerlaubte bezeichnen. Aber auch die einzeitige, beidseitig ausgedehnte Resektion der Basedowstruma mit Ligatur aller 4 Arterien ist nicht die Methode der Wahl, 1. weil sie eine zu hohe Mortalität gibt und 2. weil die Gefahr der Schädigung der Patienten durch Tetanie und Hypothyreose viel größer ist, als bei weniger radikalen Methoden. Übrigens haben in der Diskussion des Referates von Sudeck, Eiselsberg, Sauerbruch und Kausch vor der Totalexstirpation gewarnt.

D. Nichtchirurgische Behandlung des Basedow.

Wir haben oben bei der Kropfbehandlung die Empfehlung Beebes erwähnt, bei Basedow Jod therapeutisch zu verwerten. Seit die Basedowstruma bekannt ist, sind wir immer wieder in der Literatur der Empfehlung des Jods bei Basedow begegnet, so auch wiederum von Neisser, Loevy und Zondeck. Diese Autoren glauben in der Empfehlung kleiner Joddosen einen Fortschritt angebahnt zu haben. Sie selbst geben ohne weiteres zu, daß diese Behandlung die Tachykardie, die Zirkulation überhaupt und die Augensymptome nicht beeinflusse. Über Dauerwirkungen, was das wichtigste wäre, wird gar nichts berichtet. Wir gehen deshalb über diese Empfehlungen hinweg, da sie vorübergehend sind, weil das Jod auf die Länge bei Basedow immer schädlich wirkt (siehe unsere diesbezügliche Besprechung der physiologischen Pathologie der Basedowstruma in Kraus und Brugsch).

E. Strahlenbehandlung des Basedow.

Bergel hat eine Anzahl Fälle mit Radium behandelt mit offensichtlich gutem Resultat, so daß er die Radiumtherapie über die Röntgentherapie stellt, hingegen fordert er selbst, daß mehr Fälle behandelt werden sollten, bevor man sich über diese Therapie äußern könne. Über Röntgenbestrahlungen liegen mehrere Publikationen vor. Es ist ein Unterschied zu machen, ob die Bestrahlung als Vor- oder Nachbehandlung der Operation bei Basedow gemacht wurde oder ob nur bestrahlt worden ist. Im großen ganzen handelt es sich bei den publizierten Fällen um ein Hilfsmittel, aber nicht um die einzige Therapie, die angewandt wurde. Es ist ferner auch ein Unterschied bei der Beurteilung der Publikationen zu machen, ob auch die vergrößerte Thymus oder eventuell auch die Ovarien mit oder ohne Struma bestrahlt wurden.

Holmes berichtet über 369 bestrahlte Fälle, von denen aber eine Großzahl auch operiert wurde. Genaue Zahlen werden nicht gegeben. Hegl hat Heilung gesehen nach 4—6 Monaten Bestrahlung. Neben der Bestrahlung wurde Bettruhe angewandt. Über die genauen Resultate der nur bestrahlten Fälle fehlen Angaben. Wenn die Fälle nach der 4. bis 5. Bestrahlungsserie nicht reagiert haben, wird operiert. Die Patienten seien so gut zur Operation vorbereitet. Zu starke und zu lange Bestrahlung führe zu vollständigem Schwund der Schilddrüsenfunktion und Myxödem.

Fischer berichtet über 490 bestrahlte Basedowfälle. Die Resultate sind als mäßig zu bezeichnen, indem nur in 25% der Fälle die Tachykardie aufgehört hat, der Exophthalmus ging nur in Frühfällen zurück. Aus der dänischen Literatur berichtet Verf. über 4 Todesfälle während der Bestrahlungsbehandlung, die jedoch mit der Behandlung nichts zu tun haben sollen? Myxödem wurde nicht beobachtet, dagegen zweimal dauernde Heiserkeit. Pfahler hält die Röntgenbestrahlung für die beste Therapie bei Basedow



Er gibt aber an, die Bestrahlung dürfe nicht fortgesetzt werden, bis die normale Pulsfrequenz erreicht sei, weil sonst Myxödem eintrete. Die Behandlung dauert $^1/_2$—1 Jahr. Genaue Berichte sind nur von 3 Fällen gegeben. Allison berichtet über 27 bestrahlte Basedowfälle; 24 wurden ohne Operation wesentlich gebessert. Thyreotoxische Adenome reagierten nicht auf Bestrahlung. Aus den Publikationen von Barker und Hernaman-Johnson geht nichts Neues hervor. Beide Autoren sprechen nur von Besserungen. Lick bespricht die Frage: Operation oder Röntgenbehandlung? Unter Berücksichtigung, namentlich der ausgedehnten Bestrahlungsserien dänischer Autoren gibt er die Resultate seiner 35 Operierten, von denen 75% geheilt sind, er hält die Operation der Bestrahlungstherapie für weit überlegen. Ringhans und Richards berichten, daß sie von 300 bestrahlten Fällen 228 gebessert haben, die Mehrzahl wurde jedoch nachher noch operiert; 14 blieben ohne Operation von den meisten Symptomen befreit. Verff. sprechen sich mit Recht sehr vorsichtig aus, indem sie sagen, daß oft ein Versuch mit der Röntgenbehandlung ratsam sei, aber wohl nur als Vorbereitung zur Operation. Seynnom berichtet über 2 Fälle von typischem Myxödem nach Bestrahlungsbehandlung von 2 mittelschweren Basedowfällen. v. d. Hütten hat eine experimentelle Arbeit zur Feststellung der Frage, ob nach Basedowstrumabestrahlungen bei der nachherigen Operation störende Verwachsungen eintreten, gemacht und kommt zum Schluß, daß dies sicher sei und deshalb die Bestrahlungstherapie zu verwerfen sei, um so mehr als Verf. histologisch durch Bestrahlung keine spezifische Einwirkung auf das Strumagewebe feststellen konnte. Die Diskussion am 45. Chirurgenkongreß ergab nahezu einstimmig die Verwerfung der Strahlentherapie, mit Ausnahme von Henle, der sie als vorbereitende Behandlung zur Operation empfahl. Es gibt Fälle, welche auch nach vorgehender Röntgenbestrahlung bei der Operation keine ungewöhnlichen Verwachsungen zeigen; das hängt vielleicht von der Technik der Bestrahlung ab. Solange diese nicht besser bekannt ist in ihrer Wirkung, ist besser von der Vorbehandlung mit Röntgenstrahlen abzuraten. Die Behandlung mit Röntgen als Ersatz der Operation, bei Basedow kann nicht in Frage kommen, solange festgestellt ist, daß mit der Heilung auch Myxödem eintritt und deshalb, wie alle seriösen Röntgenologen zugeben, vor der Heilung mit der Bestrahlung aufgehört werden muß (Ref.).

Struma maligna.

Erdheim, Pérard und Demel haben über die sogenannte metastasierende Kolloidstruma geschrieben und kommen beide zum Schluß, daß es sich um umschriebene Adenocarcinome handelt, welche bei genauerer, histologischer Untersuchung stets zu finden sind. Erdheim weist nach, daß sich die relative Gutartigkeit dieser Tumoren morphologisch darin äußert, daß sie sich nach außen bindegewebig abkapseln. Erdheim versucht die Metastasen der malignen Strumen im Knochen klinisch von den Knochensarkomen zu unterscheiden, die Unterscheidungsmerkmale sind aber nicht sichere; höchstens kann aus dem Röntgenbild eines zentralen Knochentumors eine metastatische Struma vermutet werden, wenn keine Knochenneubildung nachweislich ist.

Anatomie, Physiologie und Pathologie der Schilddrüse.

Asher, Leon, Beiträge zur Physiologie der Drüsen. 45. Mitt. Werner Nyffenegger. Die Reaktion von schilddrüsenlosen und thymuslosen Kaninchen auf den Wärmestich. (Physiol. Inst., Univ. Bern.) (Biochem. Zeitschr. Bd. 121, H. 1/4, S. 41—63.) 15, 413.

Baggio, Gino, Le modificazioni anatomiche della milza consecutive a tiroidectomia. (Anatomische Veränderungen der Milz nach Thyreoidektomie.) (Clin. chirurg., univ. Roma.) (Arch. di fisiol. Bd. 19, H. 2, S. 89—100.) 15, 414.

Barach, Joseph H., Tonsil thyroid syndrome in the female. (Preliminary report.) (Tonsillen-Schilddrüsenerkrankung beim weiblichen Geschlechte. [Vorläufiger Bericht].) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 11, S. 648—649.) 16, 205.



Bologna, Mario, Influenza della cloroformizzazione sulla tiroide. (Einfluß von Chloroformgaben auf die Schilddrüse.) (2. Istit. di patol. med., univ., Napoli.) (27. Congr. di med. e chirurg., Napoli, 6. VIII. 1921.) (Gazz. internaz. di med., chirurg., etc. Jg. **26**, Nr. 21, S. 199—201.) **16**, 384.

Boss, Gertrud Ruth, Der Ductus thyreoglossus, seine Entwicklung, Anatomie und Pathologie, nebst einem selbst beobachteten Falle. (Chirurg. Abt., Augusta-Hosp., Breslau.) (Dissertation: Breslau 1921.) *

Busacchi, Augusto, Tumori del collo a struttura tiroidea. (Tumoren des Halses mit Schilddrüsenstruktur.) (Osp. magg., Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna Bd. **9**, H. 5/9, S. 173—180.) **17**, 498.

Ceni, Carlo, Das Gehirn und die Schilddrüsenfunktion. Experimentelle Untersuchungen. (Klin. f. Nerv.- u. Geisteskrankh., Univ. Cagliari.) (Arch. f. Entwicklungsmech. d. Organismen Bd. **47**, H. 4, S. 587—616.) **13**, 95.

Dyke, Harry Benjamin van, A study of the distribution of iodine between cells and colloid in the thyroid gland. III. The effect of stimulation of the vagosympathetic nerve on the distribution and concentration of iodine in the dog's thyroid gland. (Eine Untersuchung über die Verteilung des Jods zwischen den Zellen und dem Kolloid der Schilddrüse. III. Die Wirkung der Vagus- und Sympathicusreizung auf die Verteilung und die Konzentration des Jods in der Schilddrüse des Hundes.) (Laborat. of physiol. chem. a. pharmacol., univ., Chicago.) (Americ. journ. of physiol. Bd. **56**, Nr. 1, S. 168—181.) **14**, 171.

Fränkel, Manfred, Die Bedeutung der Röntgen-Reizstrahlen in der Medizin, mit besonderer Einwirkung auf das endokrine System und seine Beeinflussung des Carcinoms. I. Teil. (Strahlentherapie Bd. **12**, H. 2, S. 603—638.) **16**, 387.

Frazier, Charles H. and Francis H. Adler, Observations on the basal metabolism estimations in the goiter clinic of the University hospital. (Beobachtungen über den Grundumsatz bei Schilddrüsenkrankheiten.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **162**, Nr. 1, S. 10—12.) **15**, 225.

Hammer, A. Wiese, The thyroid gland and thyrotoxicosis. (Die Schilddrüse und Thyrotoxin.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 6, S. 245—247.) *

Heidenhain, Martin, Über verschiedene Typen im Bau der Schilddrüse. (Anat. Ges. Marburg. a. L., Sitzg. v. 13.—16. IV. 1921.) (Anat. Anz. Bd. **54**, Erg.-H., S. 141 bis 151.) **15**, 226.

Herring, P. T., The effect of thyroid-feeding and of thyroparathyroidectomy upon the pituitrin content of the posterior lobe of the pituitary, the cerebrospinal fluid, and blood. (Der Einfluß der Schilddrüsenfütterung und der Schilddrüsen-Nebenschilddrüsenentfernung auf den Pituitringehalt des hintern Lappens der Hypophyse, der Cerebrospinalflüssigkeit und des Blutes.) (Physiol. dep., univ., St. Andrews.) (Proc. of the roy. soc. Ser. B, Bd. **92**, Nr. B 643, S. 102—107.) *

Iseke, Carl, Kreatinstoffwechsel und Schilddrüse. (Akad. Klin. f. Kinderheilk., Düsseldorf.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. **21**, H. 4, S. 337—350.) **14**, 559.

Judd, E. S., A consideration of the treatment of the lesions of the thyroid gland. (Über die Behandlung der Krankheiten der Schilddrüse.) (Minnesota med. **4**, S. 315.) **14**, 466.

Labbé, Marcel et Henri Stévenin, Action du corps thyroïde et des glandes parathyroïdes sur les échanges respiratoires. (Einfluß der Schilddrüse und der Epithelkörperchen auf den Gasstoffwechsel.) (Ann. de méd. Bd. **9**, Nr. 4, S. 264—270.) **15**, 107.

Mayo, Charles H., The thyroid and its diseases. (Die Schilddrüse und ihre Erkrankungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 3, S. 209—213.) **12**, 503.

Mayo, Charles H., The thyroid. (Die Schilddrüse.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 5, S. 177—179.) **14**, 313.

Neumann, William, Successful surgery in cases with endocrine disturbances. (Erfolgreiche Chirurgie bei Fällen mit endokrinen Störungen.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 7, S. 280—282.) *

Parhon, La thyroïdectomie dans les maladies mentales. (Thyreoidektomie bei Geisteskrankheiten.) (Soc. de psychiatr., Paris, 16. XII. 1920.) (L'encéphale Jg. **16**, Nr. 1, S. 57.) **12**, 384.

Plummer, Henry S., Interrelationship of function of the thyroid gland and of its active agent, thyroxin, in the tissues of the body. (Beziehung zwischen Funktion der Thyreoidea und ihres wirksamen Bestandteils, des Thyroxins, in den Körpergeweben.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 4, S. 243—247.) **16**, 86.

Rasdolskij, J. J., Histologische Veränderungen im Nervensystem bei thyreoidektomierten und parathyreoidektomierten Tieren. (Laborat. d. Nervenklin. Mil.-med. Akad. St. Petersburg, Prof. Astwazaturoff.) (Russki Physiologitscheski Jurnal imeni Ssetschenowa [Ssetschenoffs russ. physiol. Journ.] Bd. **3**, H. 1—5, S. 39—41.) (Russisch.) **18**, 394.



Rowe, Albert H., The value of basal metabolism studies in the diagnosis and treatment of thyroid diseases. (Der Wert der Grundumsatzuntersuchung für die Diagnose und Behandlung der Schilddrüsenerkrankungen.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **162**, Nr. 2, S. 187—200.) **15**, 225.

Scala, Guglielmo, Gli effeti della castrazione sulla tiroide. Ricerche sperimentali. (Die Wirkungen der Kastration auf die Schilddrüse. Eine experimentelle Untersuchung.) (Istit. di anat. ed istol. patol., univ., Napoli.) (Folia med. Jg. **7**, Nr. 14, S. 423—430 u. Nr. 17, S. 521—529.) **16**, 262.

Scammon, Richard F., A note on the relation between the weight of the thyroid and the weight of the thymus in man. (Bericht über die Beziehungen des Gewichts der Schilddrüse und der Thymus beim Menschen.) (Inst. of anat., univ. of Minnesota, Minneapolis.) (Anat. rec. Bd. **21**, Nr. 1, S. 25—27.) **14**, 21.

Sfondrini, Antonio, Contributo allo studio della funzione antitossica della ghiandola tiroide. (Beitrag zum Studium der antitoxischen Funktion der Schilddrüse.) (Riv. med. Jg. **29**, Nr. 2, S. 19—22.) **12**, 151.

Torbett, J. W., Some practical points in endocrinology, with illustrative cases. (Einige praktische Winke für die Endokrinologie mit beweisenden Fällen.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 21, S. 866—868.) *

Wegelin, C. und J. Abelin, Über die Wirksamkeit der menschlichen Schilddrüse im Froschlarvenversuch. (Pathol. u. physiol. Inst. Univ., Bern.) (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. **89**, H. 5—6, S. 219—251.) **18**, 32.

Schilddrüsenchirurgie (s. a. Struma).

Borchers, Eduard, Epithelkörperverpflanzung bei postoperativer Tetanie. Anzeige, Aussichten und Erfolge. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 50, S. 1609—1612.) **16**, 143.

Capelle, W., Kapseleinhüllung des Kropfrestes bei Kropfresektionen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 29, S. 1039—1041.) **14**, 73.

Crile, G. W., W. E. Lower, H. G. Sloan and B. I. Harrison, Certain postoperative complications of operations on the thyroid gland. (Gewisse postoperative Komplikationen nach Eingriffen an der Schilddrüse.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 10, S. 317—318.) **15**, 346.

Crile, George W., The protection of the patient in surgery of the thyroid. (Der Schutz des Patienten bei der Schilddrüsenchirurgie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 3, S. 213—215.) **12**, 314.

Denk, W. und A. Winkelbauer, Über das Verhalten der Trachea nach Kropfoperationen. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 1, S. 84—95.) **14**, 74.

Dentici, S., Note di patologia e chirurgia della tiroide. (Zur Pathologie und Chirurgie der Schilddrüse.) (Isit. di patol. chirurg., Cagliari.) (Tumori Jg. 8, H. 3, S. 274 bis 292.) *

Drüner, L., Über die Epithelkörperchenüberpflanzung bei postoperativer Tetanie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 7, S. 223—224.) **12**, 80.

Friedman, G. A. and J. Gottesman, Experiences with thyroidectomy and ligation of the thyroid arteries in depancreatized dogs. (Ligatur der Schilddrüsengefäße und Exstirpation der Schilddrüse an pankreatektomierten Tieren.) (Dep. of clin. pathol., coll. of physic. a. surg., Columbia univ., New York.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. **18**, Nr. 8, S. 281—282.) **15**, 225.

Grauert, H., Beitrag zur Indikation und Wirkungsweise von Schilddrüsenoperationen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 381—386.) **16**, 143.

Harper, James, Partial thyroidectomy. (Teilweise Strumektomie.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. **36**, Nr. 3, S. 114—117.) **12**, 152.

Hilgenberg, Friedrich C., Zur Stillung von Blutungen aus dem Kropfrest nach Strumektomien. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 11, S. 366.) **12**, 267.

Jastram, Martin, Zur Methodik der Kropfoperation. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **165**, H. 5/6, S. 320—350.) **14**, 354.

Jones, Edward G., Ligation of the superior thyroids in patients with exaggerated toxic symptoms. (Ligatur der oberen Schilddrüsenarterien bei Hyperthyreoidismus.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 7, S. 545—551.) **17**, 425.

Layton, T. B., Paralysis of recurrent laryngeal nerve after thyroidectomy. (Recurrenslähmung nach Thyreoidektomie.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 4, sect. of laryngol., S. 24—26.) **12**, 30.

Luckhardt, Arno B. and Philip J. Rosenbloom, The prevention and control of parathyroid tetany. (Die Verhütung und Kontrolle der parathyreogenen Tetanie.)

(Hull. physiol. laborat., univ. of Chicago, Chicago.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. **19**, Nr. 3, S. 129—130.) **18**, 220.

Ochsner, A. J. and J. Nuzum, Ligation of the inferior thyroid artery and vein according to the method introduced by Professor De Quervain: The use of local anaesthesia in these operations and in thyroidectomy. (Unterbindung der Arteria und Vena thyreoidea inferior nach der Methode von de Quervain, die Anwendung der örtlichen Betäubung bei diesen Operationen und bei der Thyreoidektomie.) (Surg. clin. of North America **1**, S. 981.) **17**, 21.

Pamperl, Robert, Zur Entstehung und Behandlung der postoperativen Tetanie. (Dtsch. chirurg. Klin., Prag.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **161**, H. 3/5, S. 258 bis 281.) **13**, 36.

Redwitz, v. und Grafe, Der Einfluß der Strumektomie auf den Stoffwechsel. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1871—1872.) **17**, 22.

Santy, P. et D. Bizot, L'anesthésie régionale dans les opérations sur le corps thyroïde. (Die regionale Anästhesie bei Operationen am Schilddrüsenkörper.) (Clin. chirurg. du prof. Bérard, Lyon.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 9/10, S. 546—554.) **17**, 87.

Sebileau, Pierre, Ma technique de l'exstirpation des goitres. (Meine Technik der Kropfexstirpation.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 3, S. 49—57.) **13**. 35.

Sloan, E. P., Goiter operation technique. (Technik der Kropfoperation.) (Illinois med. journ. Bd. **39**, Nr. 2, S. 130—133.) **15**, 80.

Trendelenburg, Paul und Walther Goebel, Tetanie nach Entfernung der Epithelkörperchen und Calciummangel im Blute. (Inst. f. Pharmakol. u. physiol. Chem., Rostock.) (Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. **89**, H. 3—4, S. 171—199.) **12**, 390.

Wesselkin, N. W., N. W. Ssawitsch und W. M. Ssudakowa, Die Calciumtherapie nach der Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenexstirpation bei Hunden. (Laborat. f. allg. Pathol., Med. Hochschule Petersburg, Prof. Albitzky.) [Russki Physiologitscheski Journal imeni Ssetschenowa (Ssetschenoffs Russisches Physiol. Journal) Bd. **3**, H. 1—5, S. 17.] (Russisch.) **19**, 37.

Schilddrüsenentzündung.

Edwards, Charles Reid, Acute infection of the thyroid gland. (Akute Thyreoiditis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 10, S. 637—639.) **12**, 390.

Gilman, P. K., Acute suppurative thyroiditis. (Akute eitrige Thyreoiditis.) (Surg. clin., Stanford univ., med. school, San Francisco, California.) (California State journ. of med. Bd. **19**, Nr. 7, S. 294—295.) **16**, 142.

Hagenbuch, Martha, Beitrag zur Kenntnis der Strumitis. (Med. Univ.-Klin. u. chirurg. Univ.-Klin., Basel.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **33**, H. 1/2, S. 181—196.) **18**, 387.

Hastenrath, Walter, Über einen Fall von akut eitriger Strumitis als Typhusmetastase. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Maier, Marcus, Zur Differentialdiagnose zwischen Perichondritis laryngis und Thyreoiditis bzw. Strumitis. (Knappschafts-Ohrenklin., Kattowitz O.-S.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 10, S. 230—232.) **12**, 202.

Struma.

Allen, Carroll W., Thyroidectomy under local anesthesia. (Kropfresektion unter örtlicher Anästhesie.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 1, Suppl. of anesth. S. 12 bis 13.) **13**, 452.

Beck, Heinrich, Über Blutdruck und Puls bei Kropfoperationen in Lokalanästhesie. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Beebe, S. P., Iodine in the treatment of goiter. (Jod in der Behandlung des Kropfes.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 24, S. 996—999.) **14**, 73.

Berard, Léon et Ch. Dunet, Le goitre métastatique existe-t-il? (Gibt es einen metastatischen Kropf?) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 9/10, S. 521—545.) **16**, 262.

Berry, James, On a further series of 500 goitre operations, with special reference to after-results. (Über eine neue Serie von 500 Kropfoperationen mit besonderer Berücksichtigung der Dauerresultate.) (Brit. journ. of surg. Bd. **8**, Nr. 32, S. 41. bis 451.) **14**. 21.

Blair, Vilray Papin, The anesthesia problem in goiter surgery from the surgeon's viewpoint. (Das Anästhesieproblem in der Kropfchirurgie vom Standpunkt des Chirurgen.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 1, Suppl. of anesth. S. 5—6.) **13**, 550.

}loch, Jacques-Charles et Jean Charrier, Notes sur le traitement chirurgical des goitres en Suisse. (Bemerkungen über die chirurgische Behandlung der Kröpfe in der Schweiz.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 86, S. 853—854.) 15, 346.

}runner, Hans Conrad, Struma cystica intrathoracica accessoria. (Kantonspit. Münsterlingen.) (Brun's Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 1, S. 114—121.) 12, 353.

'apelle, W., Kapseleinhüllung des Kropfrestes bei Kropfresektionen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 29, S. 1039—1041.) 14, 73.

'lairmont, P. und E. Suchanek, Progrediente Tuberkulose der Lungen nach Kropfoperationen. (I. chirurg. Klin., Univ. Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 4, S. 995—999.) 13, 387.

'ourcy, Joseph L. de, Results following 245 thyroidectomies. (Erfolge bei 245 Kropfoperationen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 11, S. 342—345.) 16, 87.

'rotti, André, The anesthesia problem in goiter surgery-general considerations. (Allgemeine Betrachtungen über die Anästhesie bei Kropfoperationen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 1, Suppl. of anesth., S. 2—3.) 14, 7.

)egrais, P., Essai de traitement du goitre endemique. (Behandlungsversuch des endemischen Kropfes.) (Progr. med. Jg. 48, Nr. 45, S. 524—525.) *

)enk, W. und A. Winkelbauer, Über das Verhalten der Trachea nach Kropfoperationen. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 1, S. 84—95.) 14, 74.

)orn, J., Primärer Wundschluß oder Drainage nach Strumektomie? Zugleich eine Erwiderung auf die Arbeit von Dubs in Nr. 42 d. Zentralbl. (Chirurg. Univ.-Klin. u. Johanneshosp., Bonn.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 4, S. 111—114.) 11, 504.

)ubs, J., Strumektomie ohne Drainage. (Kantonspit., Winterthur.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 163, H. 3/4, S. 257—277.) 13, 451.

ˈiselsberg, A., Zur Behandlung der Tetania parathyreopriva. (I. chirurg. Klin., Univ. Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 387—410.) 16, 87.

'lemming, Helmut, Über Blutungen in der Struma. (Diss.: Berlin 1921.) *

'onio, A., Zur „kahnförmigen" Kropfsonde von Dr. J. Dubs. (Bezirksspit. Langnau-Bern.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 43, S. 1591.) 12, 253.

'rank, L. Wallce, Observations on the diagnosis and treatment of toxic goiter. (Beobachtungen über Diagnose und Behandlung wegen toxischen Kropfes.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 12, S. 426—429.) *

'ritzsche, Ernst, Radikale Kropfoperation und Kropfprophylaxe. (Kant. Krankenanst., Glarus.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 44, S. 1016—1018.) 15, 277.

'oldemberg, Léon, Experimenteller Kropf durch Fluor. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 45, S. 628—632.) (Spanisch.) 16, 262.

[artley, J. N. J., The surgery of goitre. (Die Chirurgie des Kropfes.) (Edinburgh med. journ. Bd. 27, Nr. 2, S. 107—120.) 14, 257.

[ase, Hans, Faradische Strumabehandlung. (Hydrotherap. Univ.-Klin., Berlin.) (Zeitschr. f. physik. u. diätet. Therap. Bd. 25, H. 1, S. 29—31.) 12, 504.

[ellwig, Alexander, Die diffuse Kolloidstruma. Bau und funktionelle Bedeutung. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Freiburg i. Br.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 12, S. 324—325.) 12, 442.

[esse, Alfred, Die Mortalität und die Rezidive nach Strumaoperationen (ausschließlich der Basedowstrumen). (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

[eyerdahl, S. A., Radium treatment of changes in the thyreoid gland. (Radiumbehandlung von Schilddrüsenveränderungen.) (Röntgen-radium inst., Rikshosp., Christiania.) (Acta radiol. Bd. 1, H. 2, S. 207—218.) 16, 78.

[olm, Göran, Über unglückliche Zufälle bei paravertebraler Leitungsanästhesie am Halse (bei Strumaoperationen). (Chirurg. Univ.-Klin., Upsala.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 53, H. 6, S. 561—572.) 14, 8.

[ook, Weller van, Simple and relatively safe thyroidectomy. (Einfache und relativ sichere Thyreoidektomie.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 25, S. 1072—1074.) 16, 469.

[ortmann, Karl, Struma und Infantilismus. (Diss.: Würzburg 1921.) *

[otz, G., Zur Kropffrage. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 50, S. 1153—1154.) 16, 262.

[ültl, Hümér, Ein nach Strumenoperation entstandener und geheilter Fall von Tetanie. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 21, S. 244—245.) (Ungarisch.) 13, 452.

[ütten, F. v. d., Experimenteller Beitrag zur Frage der Verwachsung nach Strumenbestrahlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 31, S. 983—984.) 14, 246.

Hunziker, Heinr., Über die Abhängigkeit des Kropfvorkommens bei Rekruten von der mittleren Jahrestemperatur. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 15, S. 337 bis 343.) **13**, 33.

Kästner, Hermann, Röntgenbefunde an der Trachea, besonders nach Kropfoperationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 455—474.) **13**, 89.

Kalbfleisch, Konrad Wilhelm, Über metastatische Gasbrandinfektion in einer Struma retrosternalis cystica. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Diss.: Frankfurt a. M. 1921.) •

Kesseler, Peter, Ein Fall von Metastase bei kolloider Struma. (Diss.: Würzburg 1921.) •

Kjølstad, Sverre, Vorkommen von Struma in Telemarken. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. **82**, Nr. 10, S. 729—739.) (Norwegisch.) **16**, 142.

Klinger, R., Die Prophylaxe des endemischen Kropfes. (Hyg. Inst., Univ. Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 1, S. 12—15.) **15**, 107.

Klose, H., Über Ursachen, Typen und Behandlung des Kropfes. (Ein Beitrag zur geographischen Chirurgie des Maingaukropfes.) (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 26, S. 773—775.) **13**, 514.

Kocher, Albert, Die Behandlung des Kropfes. Akademischer Vortrag. 3. durchges. u. verm. Aufl. (Bern: A. Francke, A.-G. 1921. 23 S. Frcs. 0.80.) **17**, 107.

Köhl, E., Der Zungenkropf. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 16, S. 361 bis 374.) **13**, 34.

Levin, Simon, One thousand one hundred forty-six goiters in one thousand seven hundred eighty-three persons. (1146 Kröpfe bei 1783 Personen.) (Arch. of internal med. Bd. **27**, Nr. 4, S. 421—433.) **14**, 74.

Liek, E., Zur Stumpfversorgung bei Kropfoperationen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 45, S. 1656—1658.) **17**, 65.

Lotsch, Fritz, Primärer Wundschluß oder Drainage nach Strumektomie? (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 17, S. 589—590.) **13**, 386.

Lower, W. E., The value of anociation in goiter operations. (Der Wert der Anociation bei Kropfoperationen.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 1, Suppl. of anesth. S. 7—9.) **13**, 451.

Marine, David and O. P. Kimball, The prevention of simple goiter in man. (Verhütung des Kropfes beim Menschen.) (Laborat. of West. res. univ., Cleveland a. Montefiore hosp., New York.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 14, S. 1068—1070.) **16**, 86.

Ollonquist, L. J., Schilddrüsenmetastase in der Narbe nach Strumaoperation. (Duodecim Jg. **37**, Nr. 5/6, S. 173—174.) (Finnisch.) **14**, 168.

Pamperl, Robert, Zur Entstehung und Behandlung der postoperativen Tetanie. (Dtsch. chirurg. Klin., Prag.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **161**, H. 3/5, S. 258 bis 281.) **13**, 36.

Pauchet, Victor, Traitement des goitres. (Behandlung der Kröpfe.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 5, S. 81—84.) •

Pemberton, J. de J., Surgery of substernal and intrathoracic goiters. (Chirurgie der substernalen und intrathorazischen Kröpfe.) (Arch. of surg. Bd. **2**, Nr. 1, S. 1—20.) **11**, 404.

Pighini, Giacomo, Ricerche sulla endemia gozzo-cretinica nelle regioni Veneto-Lombarde, e nella provincia di Reggio-Emilia. (Untersuchungen über die kretinische Kropfendemie in Venetien, in der Lombardei und in der Provinz Reggio-Emilia.) (Istit. psichiatr., Reggio nell'Emilia.) (Riv. sperim. di freniatr., arch. ital. per le malatt. nerv. e ment. Bd. **44**, H. 3/4, S. 409—512.) **13**, 33.

Porter, William B. and R. A. Vonderlehr, Congenital goiter. Report of four cases. (Angeborener Kropf. Mitteilung von 4 Fällen.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **22**, Nr. 5, S. 477—480.) **16**, 86.

Rautmann, Hermann, Schilddrüse und Basedowsche Krankheit. (Med. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 22, S. 646—649 u. Nr. 23, S. 688—690.) **15**, 414.

Rowley, A. M., Goitre—with an analysis of one hundred operated cases. (Kropf mit Analyse von 100 operierten Fällen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **184**, Nr. 19, S. 486—489.) **13**, 386.

Samaja, Nino, Circolo collaterale toracico e gozzo retrosternale. (Kollateralkreislauf am Thorax und retrosternale Struma.) (I. sez. med., osp. magg., Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna Bd. **9**, H. 5/9, S. 232—247.) •



ebileau, Pierre, Ma technique de l'extirpation des goitres. Considérations anatomo-cliniques. (Meine Technik der Kropfoperation.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 2, S. 33—37.) **11**, 542.

ise, Lincoln F., Clinical observations on 100 nitrous oxid-oxygen anesthesias in cases of hyperthyroidism. (Klinische Beobachtungen bei 100 Sauerstoff-Lachgasnarkosen in Fällen von Hyperthyreoidismus.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 1, Suppl. of anesth., S. 9—12.) **14**, 7.

istrunk, W. E., The indications for surgical treatment in the different types of goiter. (Die Indikationen für die chirurgische Behandlung der verschiedenen Kropfformen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 4, S. 348—352.) **15**, 414.

lesinger, E. G., Nonthyrotoxic goitre. (Nichtthyreotoxische Struma.) (Practitioner Bd. **107**, Nr. 5, S. 355—366.) *

loan, E. P., Goiter operation technique. (Technik der Kropfoperation.) (Illinois med. journ. Bd. **39**, Nr. 2, S. 130—133.) **12**, 80.

tanton, Joseph, Goitre. (Kropf.) (Chicago school of sanitary science.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **84**, Nr. 26, S. 693—696.) **14**, 72.

tella, H. de, Schilddrüse und Kropf. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. **20**, Nr. 16, S. 425—431.) (Belgisch.) *

träuli, August, Ein Beitrag zum Kropfschwund nach reiner Verlagerung eines Kropfteiles. (Kantonspit. Münsterlingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 1, S. 44—86.) **12**, 541.

erry, Wallace I., Radium emanations in the treatment of goiter. Prelim. note. (Radium-Bestrahlungen bei der Behandlung des Kropfes. Vorläufiger Bericht.) (Dep. of surg., univ. of California, Berkeley.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 26, S. 1821.) **15**, 401.

echsler, J., Zur Sternumspaltung. (Allg. Poliklin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 2, S. 261—267.) **15**, 495.

illiams, Carrington, Classification of goiter: An analysis of one hundred cases. (Die Einteilung der Kröpfe an Hand von 100 beobachteten Fällen.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **161**, Nr. 2, S. 223—228.) **12**, 390.

oelz, Emilie, Vergleichende Untersuchungen über die Häufigkeit der verschiedenen Kropfformen in Basel und in Bern. (Chirurg. Univ.-Poliklin., Bern.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 27, S. 625—631.) **14**, 313.

anoni, G., Contributo allo studio del Gozzismo. (Beitrag zum Studium der Kropfbildung.) (Tumori Jg. **7**, H. 4, S. 277—331.) **12**, 30.

per-, Hypo- und Dysthyreoidismus.

arker, Walter C., Roentgen ray therapy in hyperthyroidism. (Röntgentherapie des Hyperthyreoidismus.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 7, S. 273—275.) **13**, 230.

arr, James, Hyper- and hypo-thyroidism; causation, prevention, and treatment. (Hyper- und Hypothyreoidismus; Ursache, Verhütung und Behandlung.) Practitioner Bd. **106**, Nr. 6, S. 381—399.) **13**, 386.

erblinger, W., Die Hypophyse bei Hypothyreose, nebst Bemerkungen über die Schwangerschaftshypophyse. (Pathol. Inst., Univ. Kiel.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **33**, H. 1/2, S. 92—112.) **13**, 377.

oothby, Walter M., Adenoma of the thyroid with hyperthyroidism (thyrotoxic adenoma). History of the recognition of this disease as a clinical entity. A study of the symptomatology with basal metabolic rates. (Schilddrüsenadenom mit Hyperthyreoidismus [toxisches Adenom]. Geschichte der Erkenntnis dieser Krankheit als klinische Einheit. Studie der Symptomatologie mit Gasstoffwechseltabellen.) (Endocrinology Bd. **5**, Nr. 1, S. 1—20.) **12**, 391.

ampbell, J. M. H., Some aspects of exophthalmic goitre. (Beiträge zum Morbus Basedowii.) (Quart. journ. of med. Bd. **15**, Nr. 57, S. 55—68.) **19**, 224.

Correction of disturbed metabolism vs. surgery in the treatment of hyperthyroidism. (Besserung des gestörten Stoffwechselumsatzes in der Behandlung des Hyperthyreoidismus.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 10, S. 422—424.) **16**, 263.

Crile, George W., Surgery versus roentgen ray in the treatment of hyperthyroidism. (Chirurgischer Eingriff gegenüber Röntgenbestrahlung in der Behandlung des Hyperthyreoidismus.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 17, S. 1324 bis 1326.) **16**, 142.

Deaver, John B., Hyperthyroidism from the surgical point of view. (Hyperthyreoidismus vom chirurgischen Standpunkt.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 7, S. 265—266.) *



Epinephrin test, The — — in relation to the thyroid gland. (Die Adrenalinprobe in Beziehung zur Schilddrüse.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 13, S. 866.) 13, 33.

Goetsch, Emil, The diagnosis and treatment of hyperthyroidism. (Diagnose und Behandlung des Hyperthyreoidismus.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 9, S. 378 bis 383.) 13, 244.

Goetsch, Emil, Hyperthyroidism in pregnancy. (Hyperthyreoidismus in der Schwangerschaft.) (New York State journ. of med. Bd. 21, Nr. 9, S. 317—324.) •

Grunenberg, Karl, Über den Erregbarkeitszustand des vegetativen Nervensystems beim Morbus Basedowii und den Hyperthyreosen und seine Beeinflussung durch die operative Behandlung. (II. med. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 23, S. 648—649.) 14, 75.

Harrower, Henry R., Metabolimetry in hyperthyroidism. (Stoffwechselmessung beim Hyperthyroidismus.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 24, S. 1003—1005.) 14, 172.

Heyerdahl, S. A., Radium treatment of changes in the thyreoid gland. (Radiumbehandlung von Schilddrüsenveränderungen.) (Röntgen-radium inst., Rikshosp., Christiania.) (Acta radiol. Bd. 1, H. 2, S. 207—218.) 16, 78.

Holmes, George W., Some observations on the treatment of hyperthyroidism with X-rays. (Einige Beobachtungen über die Behandlung des Hyperthyreoidismus mit Röntgenstrahlen.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 12, S. 730—740.) 17, 412.

Janney, Nelson W., The diagnosis of hypothyroidism. (Die Diagnose des Hypothyreoidismus.) (California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 8. S. 313—316.) •

Jelliffe, Smith Ely, Hypothyroidism and tabes dorsalis. A preliminary statement. (Hypothyreoidismus und Tabes dorsalis.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 9, S. 383—386.) 13, 245.

Jones, Edward G., Ligation of the superior thyroids in patients with exaggerated toxic symptoms. (Ligatur der oberen Schilddrüsenarterien bei Hyperthyreoidismus.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 7, S. 545—551.) 17, 425.

Judd, Edward Starr, Laryngeal function in thyroid cases. (Die Funktion des Larynx bei den Erkrankungen der Thyreoidea.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 3, S. 321—327.) 12, 504.

Kear, Leon Vincent, Hypothyroidism and underactivity of the suprarenals corrected by glandular therapy. (Hypothyreoidismus und verminderte Tätigkeit der Nebennieren geheilt durch Drüsentherapie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 20, S. 1349.) •

Loucks, R. E., Pathological classification of thyroid gland diseases with radium treatment in toxic goiter. (Pathologische Einteilung der Schilddrüsenerkrankungen und Radiumbehandlung der Kropftoxämie.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 12, S. 755—765.) 18, 165.

Maiweg, Hellmut, Progressive Muskeldystrophie und Thyreohypoplasie. (Med. Univ.-Poliklin., Rostock.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig., Bd. 63, S. 107—122.) •

Mayo, Charles H., The thyroid and its diseases. (Die Schilddrüse und ihre Erkrankungen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, S. 209—213.) 12, 503.

Morris, M. Ford, Hyperthyroidism. (Hyperthyreoidismus.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 4, S. 133—136.) 12, 390.

Parhon, C.-J. et Alice Stocker, Modifications considérables de la structure d'un lobe thyroïdien extirpé chez une malade atteinte de mélancolie anxieuse. (Bemerkenswerte Parenchymveränderungen der Schilddrüse bei einer an Angstmelancholie leidenden Kranken.) (Encéphale Jg. 16, Nr. 1, S. 13—26.) 12, 209.

Pfahler, George E., The treatment of hyperthyroidism by radiation. (Die Bestrahlungstherapie des Hyperthyreoidismus.) (Med. clin. of North America [Philadelphia-Nr.] Bd. 5, Nr. 3, S. 853—865.) 18, 538.

Sanger, Bertram J. and Louis Bauman, Variations in cases of hyperthyroidism from a clinical, laboratory, and therapeutic standpoint. (Variationen in Fällen von Hyperthyreoidismus vom klinischen und therapeutischen Standpunkt aus.) (Presbyterian hosp., New York.) (Med. clin. of North America, New York number Bd. 4 Nr. 5, S. 1393—1401.) 14, 468.

Simpson, C. Augustus, Radium and X-ray treatment of hyperthyroidism. (Radium- und Röntgenbehandlung des Hyperthyreoidismus.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 1, S. 36—38.) 15, 90.

Stejskal, Karl, Über intravenöse Therapie und die Wirkung intravenös verabreichter hypertonischer Lösungen. V. Mitt. (Spit. d. Barmherz. Brüder, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 28, S. 343—344.) 15, 348.



Allgemeine Pathologie und Behandlung der Basedowschen Krankheit.

Allison, R. G., A. H. Beard and G. A. McKinley, X-ray treatment of toxic goiter, (Röntgenbehandlung des Basedowkropfes.) (Med. dep. a. X-ray laborat., med. school a. univ. hosp., univ. of Minnesota, Minneapolis.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 635—640.) **16, 389.**

Bär, E., Zur operativen Behandlung der Basedowstrumen. (Kantonspit. Münsterlingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 1, S. 87—113.) **12, 267.**

Bergell, Peter, Die Radiumtherapie der Basedowschen Krankheit. (Cassel: Theodor Kay 1921. 38 S.) **20, 9.**

Bram, Israel, The psychic factor in exophthalmic goiter. (Der psychische Faktor bei der Basedowschen Krankheit.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. **4**, S. 282—285.) **14, 257.**

Bram, Israel, Exophthalmic goitre and surgery. (Basedowsche Krankheit und Chirurgie.) New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 7, S. 266—273 u. Nr. 8, S. 330—332.) **14, 313.**

Brelet, M., Le goitre exophtalmique. (Basedow.) (Gaz. des hop. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 20, S. 311—312.) *

Brustad, Ludwig A., Exophthalmic goiter successfully treated by physical methods. (Erfolgreiche physikalische Behandlung des Basedowkropfes.) Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 7, S. 283—288.) **16, 77.**

Campbell, J. M. H., Some aspects of exophthalmic goitre. (Beiträge zum Morbus Basedowii.) (Quart. journ. of med. Bd. **15**, Nr. 57, S. 55—68.) **19, 224.**

Cheever, David, Are there reliable criteria of operability in exophthalmic goiter? (Gibt es zuverlässige Anhaltspunkte für die Operabilität bei Basedow?) (Arch. of surg. Bd. **2**, Nr. 1, S. 21—36.) **11, 502.**

Cohen, S. Solis, Some ways of using the electrical current in exophthalmic goiter. (Einige Wege zum Gebrauch des elektrischen Stromes beim Basedow.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 2, S. 59—66.) **14, 355.**

France, Albert M., Exophthalmic goiter in a girl of sixteen, with special reference to etiology and end results following ligation without thyroidectomy. (Basedow bei einem 16jährigen Mädchen mit speziellem Hinweis auf Ätiologie und Endresultate nach Ligatur ohne Thyreoidektomie.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 1, S. 9 bis 12.) **13, 452.**

Discussion on the medical and surgical treatment of Graves' disease. (Diskussion über die medizinische und chirurgische Behandlung des Basedow.) (Vereinigte Versamml. der int. und chir. Sektion am 11. II., 25. II. u. 11. III. 1921.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 9, clin. sect., S. 1—62.) **14, 355.**

Epinephrin test, The — — in relation to the thyroid gland. (Die Adrenalinprobe in Beziehung zur Schilddrüse.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 13, S. 866.) **13, 33.**

Fischer, Joh. Fred., The Roentgen treatment of morbus Basedowii. (Die Röntgenbehandlung des Morbus Basedowii.) (Roentgen dep. of „Kommunehosp." a. „Bisbebjerg hosp." a. priv. Roentgen inst. of prof. T. Fr. Fischer, Copenhagen.) (Acta radiol. Bd. **1**, H. 2, S. 179—206.) **16, 77.**

Fitz, Reginald, Exophthalmic goiter in a young woman with a familial history of diabetes mellitus. (Basedow bei einer jungen Frau mit Diabetes mellitus in der Anamnese.) (Med. clin. of North America [Mayo Clin.-Nr.] Bd. **5**, Nr. 2, S. 528 bis 533.) **17, 108.**

Friedman, G. A., Suggestion regarding the role of the hypophysis in Graves' disease and myxedema. (Vermutungen über die Rolle der Hypophyse beim Basedow und Myxödem.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 9, S. 370—374.) **12, 391.**

Friedman, G. A., The possible relation of the adrenal cortex to Graves' disease and to myxedema. (Die mutmaßlichen Beziehungen der Nebennierenrinde zu Basedow und Myxödem.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 8, S. 295—300.) **16, 154.**

Friedman, G. A., A brief discussion on the possible role of the thymus in Graves' disease and in myxedema. (Kurze Diskussion der möglichen Rolle der Thymusdrüse bei Basedowscher Krankheit und Myxödem.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 19, S. 806—808.) **16, 326.**

Froizki, W. M., Berichte chirurgischer Tätigkeit im Kubangebiet 1920/1921. (Chirurg. Krankenh., Staniža Umanj, Kubangebiet.) (Monographie 1921. 80 S.) (Russisch.) **17, 324.**

Grunenberg, Karl, Über den Erregbarkeitszustand des vegetativen Nervensystems beim Morbus Basedowii und den Hyperthyreosen und seine Beeinflussung durch die operative Behandlung. (II. med. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 23, S. 648—649.) **14, 75.**

33*

Gundrum, F. F., Skin rashes in exophthalmic goitre. (Hautausschläge bei Basedow.) (California state journ. of med. Bd. 10, Nr. 8, S. 339.) 15, 107.

Hernaman-Johnsen, Francis, Contribution to the discussion on the treatment of Graves' disease. (Beitrag zur Aussprache über die Behandlung des Morbus Basedowii.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 39, Nr. 8, S. 332—336.) 15, 346.

Heyerdahl, S. A., Radium treatment of changes in the thyreoid gland. (Radiumbehandlung von Schilddrüsenveränderungen.) (Röntgen-radium inst., Rikshosp., Christiania.) (Acta radiol. Bd. 1, H. 2, S. 207—218.) 16, 78.

Holst, Johan, Glycosuria and diabetes in exophthalmic goitre. (Glykosurie und Diabetes bei Basedowscher Krankheit.) (Drammen gen. hosp. a. pathol.-anat. inst., univ., Christiania.) (Acta med. scandinav. Bd. 55, H. 3, S. 302—322.) 16, 328.

Jappelli, Antonio, Studi recenti sulla malattia di Flajani-Basedow. (Neuere Studien über die Flajani-Basedowsche Krankheit.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 4, S. 82—84.) 12, 543.

Kato, M., Pankreabefund bei Morbus Basedowii. (Mukden.) (Zeitschr. f. Japan. chirur. Ges. Jg. 22, Nr. 6.) *

Koslowsky, S., Über die Behandlung der Basedowschen Krankheit mit Ovarienpräparaten. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 32, S. 928—929.) 16, 470.

Leredde et Drouet, Sur un cas de syndrome de Basedow familial. (Über einen Fall von familiärem Basedow.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 32, S. 504—506.) 15, 415.

Liek, E., Operation oder Röntgenbehandlung beim Morbus Basedow? Nebst einigen Bemerkungen über das Wesen der Basedowschen Krankheit. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 166, H. 1/4, S. 144—230.) 15, 347.

Melchior, Eduard, Über den heutigen Stand des Basedowproblems in Theorie und Praxis. (Chirurg. Klin., Breslau.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 50, S. 1455 bis 1457 u. Nr. 51, S. 1500—1504.) 16, 263.

Mellanby, Edward and May Mellanby, The application of the results obtained in experiments on the hyperplasia of dogs' thyroids to the treatment of exophthalmic goitre (Graves' disease). Prelim. communic. (Die Anwendung der Ergebnisse von Versuchen über die Hyperplasie von Hundeschilddrüsen auf die Behandlung der Basedowschen Krankheit.) (Physiol. soc., London, 12. III. 1921.) (Journ. of physiol. Bd. 55, Nr. 1/2, S. X.) 14, 468.

Michaelis, Paul, Welche Krankheiten soll und muß der praktische Arzt der Röntgentherapie überweisen? Tl. 2. (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 26, S. 905—907.) 15, 533.

Orbaan, C., Die Basedowsche Krankheit und Röntgenbestrahlungen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 12, S. 1576—1578.) (Holländisch.) 13, 553.

Pototzky, Carl, Das Pubertätsbasedowoid. Ein Beitrag zur Klinik der Hyperthyreosen im Pubertätsalter. (Kaiserin Auguste Victoria-Haus, Berlin-Charlottenburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 4, S. 96—97.) 12, 209.

Prodöhl, Engelbert, Über die Erkrankungen der Mundhöhle, insbesondere der Zähne, bei Morbus Basedow. (Diss.: Königsberg 1921.) *

Rautmann, Hermann, Schilddrüse und Basedowsche Krankheit. (Med. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 22, S. 646—649 u. Nr. 23, S. 688—690.) 15, 414.

Rist, E. et M. Weiss, Syndrômes hyperthyreoïdeus transitoires provoqués par la trachéobronchoscopie. (Vorübergehende basedowähnliche Erscheinungen, hervorgerufen durch die Tracheobronchoskopie.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 30, S. 1405—1409.) 19, 37.

Schmidt, Ernst O., Über den Morbus Basedow. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbeck.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurgie Bd. 33, H. 4, S. 512—532.) 13, 453.

Schütz, János, Über die Veränderung der quergestreiften Muskeln und des retrobulbären Fettgewebes beim Morbus Basedow. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 6, S. 43—52.) (Ungarisch.) 15, 278.

Schulte, J. E., Die Basedowsche Krankheit, ihre Pathogenese und Behandlung. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 10, S. 1243—1251.) (Holländisch.) *

Seitz, Ernst, Zur Sympathicustheorie des Morbus Basedowii. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. inn. Med. Jg. 42, Nr. 43, S. 842—844.) 16, 263.

Steck, H., Recherches expérimentales sur les relations hypothétiques entre la maladie de Basedow et la tuberculose. (Experimentelle Untersuchungen über die vermutlichen Beziehungen zwischen Basedowscher Krankheit und Tuberkulose.) (Clin. méd. univ., Lausanne.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 23, S. 535—538.) 14, 74.



Stevens, J. Thompson, The management of toxic goitre with radiation. (Die Behandlung des toxischen Kropfes mit Strahlen.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 6, S. 247—248.) **12**, 136.

Sudeck, Chirurgische Behandlung der Basedowschen Krankheit. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 353.

Sudeck, P., Die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbeck.) (45. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 4, S. 648—663.) **15**, 108.

Sudeck, P., Über die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowii. (Allg. Krankenh., Barmbeck.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 41, S. 1224—1226.) **15**, 278.

Swiecicki, Heliodore, La maladie de Basedow et les capsules surrénales. (Die Basedowsche Krankheit und die Nebennieren.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 67, S. 664—665.) **14**, 560.

Tixier, Léon et Henri Duval, Syndrome de Basedow incomplet chez une malade ayant une petite tumeur thyroïdienne avec métastases osseuses. (Basedow-Symptome bei einem Patienten mit einem kleinen Schilddrüsentumor und Knochenmetastase.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 20, S. 874—876.) **15**, 279.

Troitzky, W. M., Die chirurgische Behandlung des Morbus Basedowi. (2. chirurg. Krankenh. d. Kubangebiets, Staniza Umanjskaja.) (Monographie 1921.) (Russisch.) **16**, 325.

Weber, Hanns, Basedowsche Krankheit und Bronchitis fibrinosa. (Med. Univ.-Poliklin., Rostock.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 38, S. 1143—1144.) *

Witherbee, W. D., X-ray treatment of tonsils and adenoids associated with exophthalmic goitre and tubercular glands. (Röntgenbehandlung von Tonsillen und adenoiden Wucherungen bei Basedow und tuberkulösen Drüsen.) (Americ. journ. of electrotherap. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 6, S. 229—231.) **14**, 246.

Tuberkulose und Syphilis der Schilddrüse.

Lather, Karl, Zur Pathologie der Schilddrüsentuberkulose. (I. Chirurg. Univ.-Klin. u. Inst. f. allg. u. exp. Pathol., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **33**, H. 4, S. 375—404.) **14**, 172.

Schilddrüsengeschwülste.

Bérard, L. et Ch. Dunet, Branchiome thyroïdien à métastases multiples développé à proximité d'un kyste. (Schilddrüsenbranchiom mit multiplen Metastasen, in der Nachbarschaft einer Cyste entwickelt.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **10**, Nr. 4, S. 188—193.) **14**, 257.

Dalier, André, A propos d'un cas de cancer thyroïdien. (Ein Fall von Schilddrüsenkrebs.) (Soc. nat. de méd. et des sciences méd., Lyon, 9. III. 1921.) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 13, S. 596.) **14**, 258.

Erdheim, Sigmund, Anatomische und klinische Untersuchungen über Primärgeschwülste vortäuschende Metastasen, insonderheit solcher des Adenocarcinoms der Schilddrüse. (Allg. Poliklin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 2, S. 274—317.) **16**, 326.

Giavotto, Giuseppe, Contributo alla conoscenza dei carcino-sarcomi della tiroide. (Beitrag zur Kenntnis der Carcino-Sarkome der Thyreoidea.) (Istit. anat. patol., univ., Genova.) (Pathologica Jg. **13**, Nr. 294, S. 95—98.) **12**, 268.

Halluin, d' et Delannoye, Cancer du sorps thyroide avec métastases osseuses. (Carcinom der Schilddrüse mit Knochenmetastasen.) (Bull. méd. Jg. **35**, Nr. 50, S. 992.) *

Mann, F. C., A case of spontaneous, acute and subacute peptic ulcers and carcinoma of the thyroid in a dog. (Fall von spontanen akuten und subakuten peptischen Ulcera an einem Schilddrüsencarcinom bei einem Hund.) (Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. **6**, Nr. 4, S. 213—217.) *

Priesel, A., Primäres Carcinom einer intratrachealen Struma. (Städt. Jubiläums-Spit., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **55**, H. 7, S. 593—599.) **14**, 356.

Roeder, Clyde Augustus, Squamous-cell epithelioma of the thyroid. (Verhorntes Epitheliom der Schilddrüse.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 1, S. 23—29.) **11**, 503.

Schiemann, Kurt, Lokale Lymphogranulomatose unter dem Bilde der Struma maligna. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *



Speese, John and Henry P. Brown jr., The malignant degeneration of benign tumors of the thyroid gland. (Maligne Degeneration gutartiger Schilddrüsentumoren.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 6, S. 684—690.) 17, 22.

Tixier, Léon et Henri Duval, Syndrome de Basedow incomplet chez une malade ayant une petite tumeur thyroïdienne avec métastases osseuses. (Basedow-Symptome bei einem Patienten mit einem kleinen Schilddrüsentumor und Knochenmetastase.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 20, S. 874—876.) 15, 279.

Wilson, Louis B., Malignant tumors of the thyroid. (Maligne Tumoren der Thyreoidea.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 8, S. 129—184.) 14, 560.

Nebenschilddrüsen oder Epithelkörperchen.

Bergstrand, H., Parathyreoideastudien II. Über Tumoren und hyperplastische Zustände der Nebenschilddrüsen. (Krankenh. Sabbatsberg, Stockholm.) (Acta med. scandinav. Bd. 54, H. 6, S. 539—600.) (Vgl. dies. Zentralbl. 7, 164.) 14, 75.

Boothby, Walter M., The parathyroid glands. A review of the literature. (Die Epithelkörperchen. Ein Literaturbericht.) (Endocrinology Bd. 5, Nr. 4, S. 403—440.) 14, 466.

Borchers, Eduard, Epithelkörperverpflanzung bei postoperativer Tetanie. Anzeige, Aussichten und Erfolge. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Münch. med. Wochenschrift Jg. 68, Nr. 50, S. 1609—1612.) 16, 143.

Drüner, L., Über die Epithelkörperchenüberpflanzung bei postoperativer Tetanie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 7, S. 223—224.) 12, 80.

Labbé, Marcel et Henri Stévenin, Action du corps thyroïde et des glandes parathyroïdes sur les échanges respiratoires. (Einfluß der Schilddrüse und der Epithelkörperchen auf den Gasstoffwechsel.) (Ann. de méd. Bd. 9, Nr. 4, S. 264—270.) 15, 107.

Lorin, Henri, Anatomie et chirurgie des parathyroïdes. (Anatomie und Chirurgie der Epithelkörperchen.) (Journ. de chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 449—470.) 15, 413.

Pappenheimer, A. M. and John Minor, Hyperplasia of the parathyroids in human rickets. (Hyperplasie der Nebenschilddrüsen bei menschlicher Rachitis.) (Dep. of pathol., coll. of physic. a. surg., Columbia univ., New York City.) (Journ. of med. research Bd. 42, Nr. 4, S. 391—403.)

Myxödem und Kretinismus, Schilddrüsentransplantation.

Bäumler, Ch., Über Behandlung von infantilem Myxödem infolge angeborenen Schilddrüsenmangels mit Jodothyrin und Hammelschilddrüse. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 20, S. 599—600.) 14, 172.

Burk, W., Postoperative Tetanie und Epithelkörperchenüberpflanzung. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 1, S. 10—12.) 11, 503.

Cieszyński, Franciszek Salezy, Zur Ätiologie des angeborenen Myxödems. (Gaz. lekarska Jg. 56, Nr. 13, S. 161—165.) (Polnisch.) 17, 66.

Deusch, Gustav, Blutuntersuchungen beim Myxödem. (Med. Univ.-Poliklin. Rostock.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 10, S. 297—298.) 13, 34.

Eiselsberg, A., Zur Behandlung der Tetania parathyreopriva. (I. chirurg. Klin., Univ. Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 387—410.) 16, 87.

Friedman, G. A., The possible relation of the adrenal cortex to Graves' disease and to myxedema. (Die mutmaßlichen Beziehungen der Nebennierenrinde zu Basedow und Myxödem.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 8, S. 295—300.) 16, 154.

Gessner, Hermann B., Report of a case of tetany after the third partial thyroidectomy. (Bericht eines Falles von Tetania nach der dritten Partialthyroidektomie.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 74, Nr. 5, S. 382—385.)

Jedlička, R., Kongenitales Myxödem, Röntgenogramme. (Demonstration im Ver. tschech. Ärzte, Prag.) (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 1, S. 6—7.) (Tschechisch.)

Luckhardt, Arno B. and Philip J. Rosenbloom, The prevention and control of parathyroid tetany. (Die Verhütung und Kontrolle der parathyreogenen Tetanie.) (Hull physiol. laborat., univ. of Chicago, Chicago.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 19, Nr. 3, S. 129—130.) 18, 220.

Rodenacker, Beitrag zur Myxidiotie (Athyreosis acquisita). (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 166, H. 1/4, S. 44—48.) 15, 260.

Schultz, A., Über einen Fall von Athyreosis congenita (Myxödem) mit besonderer Berücksichtigung der dabei beobachteten Muskelveränderungen. (Stadtkrankenh. Dresden-Friedrichstadt.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 232, S. 302—315.) 14, 500.



Thymus.

Übersichtsreferat.

Von
Albert Kocher, Bern.

Hammar, der erfahrenste Thymusforcher, gibt eine zusammenfassende Darstellung seiner Untersuchungen. Nach ihm ist die Thymus ein epitheliales Organ mit sekundärer Einwanderung der Lymphocyten. Diese verhalten sich hier wie in jedem anderen lymphoiden Gewebe. In der Pubertät geht das Thymusparenchym zurück (Altersinvolution), jedoch bleibt funktionstüchtiges Gewebe während des ganzen Lebens bestehen. Verf. unterscheidet 5 Typen des Baues der Thymus, je nach dem Alter: 1. den infantilen Typus mit stärkstem Parenchym, 2. den puerperalen Typus mit mehr Bindegewebe, aber ohne Reduktion des Parenchyms, 3. den adolescenten Typus mit beginnender Verdrängung des Parenchyms durch Fettgewebe und auch Verminderung der Hassalschen Körper in der Rinde, 4. den erwachsenen Typus, wo im Fettgewebe einige Parenchymstränge mit einigen Hassalschen Körpern übrig bleiben, und 5. den senilen Typus mit Atrophie, aber Persistenz einiger Hassalscher Körper. Durch jede Krankheit erfährt die Thymusdrüse eine Involution (akzidentielle Involution). Die Thymus wird deshalb nie normal befunden bei Individuen, welche an Krankheit sterben. Die Thymus ist während des ganzen Lebens sehr labil.

Lebur gibt lediglich eine Zusammenfassung des Bekannten aus der Anatomie, Physiologie und Pathologie der Thymus.

Yamanoi bestätigt die Befunde Hammars betreffs physiologischer Persistenz von Thymusparenchym und möchte mit Recht den Begriff Thymus persistens fallen lassen.

Über die Folgen der Thymusexstirpation berichtet Bircher. Er beobachtete bei 8 partiell thymektomierten Kindern eine Cachexia und Idiotia thymipriva mit Wachstumsverzögerungen. Verf. warnt deshalb vor Thymektomie und auch vor intensiver Bestrahlung bei Kindern.

Über die Folgen der Hyperthymisation berichtet Demel an Hand von Transplantationsversuchen bei Ratten. Er fand durch Implantation von Stücken von Thymus anderer Ratten eine Beschleunigung des Knochenwachstums; die Epiphysenlinien waren verbreitert.

Finkenstein bespricht die Frage der Häufigkeit der Thymushyperplasie, welche Tracheostenose macht und therapeutische Maßnahmen fordert. Er hält sie für sehr selten und die Diagnose aus der Perkussion und dem Röntgenbild für ganz unsicher; meist fand er auch bei positivem Röntgenbild und Perkussion eine andere Ursache für den Stridor. Dämpfung und Röntgenschatten können auch von gestauten Venen herrühren. Im Gegensatz dazu berichten Blackfan, Kenneth und Little, daß die hyperplastische Thymus häufig Ursache von Tracheostenose bei Kindern sei, und daß dieselbe ungefähr in der Hälfte der Fälle durch Perkussion und Röntgenbild nachgewiesen werden könne. Das souveräne Mittel sei die Bestrahlung mit Röntgen. Es handelt sich eben bei der Differenz um regionäre Unterschiede; denn der Status thymolymphaticus kommt in gewissen Gegenden häufiger vor als in anderen, was wir schon betreffs des Vorkommens der Thymushyperplasie 1912 hervorgehoben haben. Fahr und Muhle haben den Herzmuskel histologisch untersucht bei Basedow, Kropfherz und Status thymolymphaticus und fanden in allen Fällen von Basedow und Kropfherz degenerative Veränderungen der Muskelfibrillen, wie wir sie zuerst bei Basedow beschrieben haben, ferner interstitielle und perivasculäre Lymphocyteninfiltrate. Dasselbe fanden sie auch in 3 von 6 Fällen von Status thymolymphaticus, was auch Celeen beschrieben hat. Sie halten die Veränderungen in allen Fällen auch beim Status für eine

Folge toxischer Einflüsse. Ryser, der eine Zusammenstellung der Erklärungsversuche der plötzlichen Todesfälle beim Status thymolymphaticus gibt, hält mit Ceelen die Lymphocyteninfiltrate im Herzmuskel für sehr wichtig.

Yamonoi beschreibt den sehr seltenen Fall eines Lipoms der Thymus; der zweite Fall in der Literatur seit Langes Fall. Huguenin beschreibt einen Fall von Thymuscyste bei Thymusmangel, ein zufälliger Sektionsbefund; von Kachexie infolge Thymusmangels war nichts zu bemerken, was ausdrükclich angegeben ist. Ebenfalls als Sektionsbefund beschreibt Rhodenburg einen Fall von Carcinom der Thymus, der Hustenreiz und Tracheostenose gemacht hat.

Junge hat die Beziehungen zwischen Thymus und Basedowscher Krankheit einer kritischen Studie unterworfen, besonders die Frage, inwieweit die Thymus für die letalen Ausgänge bei Basedow, namentlich nach Operationen, verantwortlich gemacht werden kann. Er kommt dabei zu einem negativen Resultat. Die Beziehungen der Thymus zu den Symptomen der Basedowschen Krankheit gibt er genau so an, wie Ref. im Handbuch von Kraus und Brugsch, daß nämlich ein offenkundiger Zusammenhang gewisser Basedowfälle mit thymolymphatischer Konstitution bestehe.

Klose und Holfelder empfehlen in einer Arbeit die Röntgentherapie der Thymushyperplasie, wobei mittlere Dosen verwertet werden sollen, um keine Vergrößerung durch kleine Reizdosen einerseits und keine Ausfallsymptome durch zu große Dosen andererseits zu erzeugen. Verf. empfehlen übrigens bei thymogenen Tracheostenosen die Thymektomie, offenbar aber nur die partielle(Ref.). Béclère schreibt über die Röntgenbehandlung der endokrinen Drüsen, der Schilddrüse, Hypophyse und Thymus. Für die Thymushyperplasie, namentlich das Asthma thymicum, hält er die Röntgenbestrahlung für die beste Therapie.

Anatomie und Physiologie der Thymus.

Baggio, Gino, Ricerche sperimentali riguardanti l'influenza del timo sulla milza. (Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß der Thymus auf die Milz.) (Clin. chirurg., univ. Roma.) (Arch. per le scienze med. Bd. 44, H. 3/4, S. 177—187.) 17, 23

Blackfan, Kenneth D. and Karl Little, A clinical and radiographic study of the thymus in infants. (Eine klinische und radioskopische Studie über die Thymusdrüse bei Kindern.) (Pediatr. a. Roentgen-ray dep., coll. of med., univ. of Cincinnati a. Cincinnati gen. hosp., Cincinnati.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 22, Nr. 5, S. 459—470.) 16, 327

Fränkel, Manfred, Die Bedeutung der Röntgen-Reizstrahlen in der Medizin, mit besonderer Einwirkung auf das endokrine System und seiner Beeinflussung des Carcinoms. I. Teil. (Strahlentherapie Bd. 12, H. 2, S. 603—638.) 16, 387

Hammar, J. Aug., The new views as to the morphology of the thymus gland and their bearing on the problem of the function of the thymus. (Neue Gesichtspunkte in der Morphologie des Thymus und ihre Bedeutung für das Problem seiner Funktion.) (Endocrinology Bd. 5, Nr. 5, S. 543—573 u. Nr. 6, S. 731—760.) 18, 88

Hoxie, George H., Our present knowledge of the thymus. (Unsere gegenwärtige Kenntnis vom Thymus.) (Chicago med. rec. Bd. 43, Nr. 9, S. 553—555.)

Lebeer, J., Über die Thymusdrüse. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 20, Nr. 15, S. 409 bis 410.) 14, 516

Lebeer, J., Noch etwas über die Thymusdrüse. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 21, Nr. 19, S. 489—495.) (Belgisch.) 15, 489

Patrik, N. P., Status thymolymphaticus. (Protokolle d. physikal. med. Ges. am Kubanschen med. Inst. (Kubanskij Nautschno Medizinskij Westnik) Nr. 5/8, S. 336.) (Russisch.)

Rother, Julius und Eugen Szegö, Über die Beeinflussung der Harnsäureausscheidung durch Röntgenbestrahlung der Thymusdrüse. (II. med. Klin., Charité, Berlin.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 24, H. 1/4, S. 262—269.) 15, 65

Scammon, Richard F., A note on the relation between the weight of the thyroid and the weight of the thymus in man. (Bericht über die Beziehungen des Gewichts der Schilddrüse und der Thymus beim Menschen.) (Inst. of anat., univ. of Minnesota, Minneapolis.) (Anat. rec. Bd. 21, Nr. 1, S. 25—27.) 14, 21

Yamanoi, S., Die Bedeutung der Thymus persistens. (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 24, S. 557—560.) 14, 517



Yamanoi, S., Über autoplastische Transplantation der Thymus in die Milz bei Kaninchen. (Pathol. Inst., Basel.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 2, S. 356 bis 381.) *

Pathologie der Thymus.

Bircher, Eugen, Beiträge zur Pathologie der Thymusdrüse. I. Wachstumsstörungen nach Tymektomie. (Kanton. Krankenanst., Aarau.) (Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 8, H. 2, S. 208—214.) 17, 23.

Cahen, Fritz, Störung des Dekanulement bei Thymushyperplasie. (Israel. Asyl, Köln.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 42, S. 1363.) 15, 488.

Fahr, Th. und J. Kuhle, Zur Frage des Kropfherzens und der Herzveränderungen bei Status thymicolymphaticus. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbeck.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 233, S. 286—301.) 15, 156.

Finkelstein, H., Zur Frage des Stridor thymicus. (Kaiser u. Kaiserin Friedrich-Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 4, S. 93—94.) 12, 152.

Friedman, G. A., A brief discussion on the possible role of the thymus in Graves' disease and in myxedema. (Kurze Diskussion der möglichen Rolle der Thymusdrüse bei Badesowscher Krankheit und Myxödem.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 19, S. 806—808.) 16, 326.

Gerstley, Jesse R., Risking tonsillectomy in a thymus case. (Gewagte Tonsillektomie in einem Thymusfall.) (Michael Reese hosp., Chicago.) (Med. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. 5, Nr. 1, S. 245—250.) 16, 205.

Hart, C., Thymusstudien. VII. Die Syphilis der Thymusdrüse. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 271—288.) 14, 517.

Harvier, P., Lymphosarcome du thymus (présentation de pièces.) (Lymphosarkom des Thymus. Demonstration der Präparate.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 10, S. 374—381.) 13, 245.

Huguenin, B., Über Thymuscysten. (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 2, S. 14—17.) 12, 543.

Klose, H. und Hans Holfelder, Die Indikationsstellung und Methodik der Behandlung der Thymusdrüsenhyperplasie. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 8, S. 215—217.) 12, 31.

Lacaille, E., Récentes indications de la radiothérapie. (Neue Indikationen der Strahlenbehandlung.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 32, S. 604—606.) 15, 473.

Meursing, Fokke, Etwas über den Status thymolymphaticus. (Geneesk. bladen Bd. 22, Nr. 12, S. 347—380.) (Holländisch.) 15, 109.

Meyer, Bruno, Über einen malignen Thymustumor von eigenartig carcinomatösem Aufbau. (Diss.: Göttingen 1921.) *

Nakamura, M., Status thymicolymphaticus. (Zeitschr. d. Japan. chirurg. Ges. Bd. 21, Nr. 12.) *

Ryser, Hans, Zur Erklärung der plötzlichen Todesfälle beim Status thymolymphaticus. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 24, S. 554—557.) 15, 490.

Spolverini, L. M., Contributo al trattamento radioterapico dell'ipertrofia del timo. (Beitrag zur Röntgenbehandlung der Thymushypertrophie.) (Clin. pediatr., univ., Cagliari.) (Riv. di clin. pediatr. Bd. 19, H. 9, S. 513—524.) 17, 346.

Stamm, Artur, Zwischenfälle bei Lokalanästhesie der Gehirnnerven und Status thymolymphaticus. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Diss.: Göttingen 1921.) *

Symmers-Douglas and B. M. Vance, Epitheliomata of thymic origin. (Epitheliome von der Thymus ausgehend.) (Pathol. laborat., Bellevue hosp., New York.) (Arch. of internal med. Bd. 28, Nr. 3, S. 239—251.) 15, 110.

Timme, Walter, Evolution from status thymicolymphaticus. The successive phases and their treatment. (Entwicklung des Status thymicolymphaticus. Seine sich folgenden Phasen und deren Behandlung.) (Neurol. inst., New York.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 1, S. 12—15.) 15, 109.

Yamanoi, S., Zur Lehre der Thymuslipome. (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 22, S. 785—787.) 15, 490.

Brust.

Allgemeines.

Braun, Ludwig, Zur Klinik des Lymphosarkoms im Brustraum. (Med. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Burckhardt, Hans, Experimentelle Untersuchungen aus dem Gebiete der Lungenpathologie. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921). 12, 443.



Gamberini, Carlo, Degli estesi enfisemi sottocutanei da lesioni del torace. (Über die ausgedehnten subcutanen Emphyseme nach Thoraxverletzungen.) (Osp. magg., Bologna.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 6, S. 643—659.) 17, 290.

Gask, G. E., Lettsomian lectures on surgery of the lung and pleura. (Lettsomian-Vorlesungen über Lungen- und Pleurachirurgie. 3. Vorlesung.) (Lancet Bd. 200, Nr. 25, S. 1286—1290.) 14, 172.

Gwathmey, James T., The anesthetic problem in lung surgery. (Das Anästhesierungsproblem in der Lungenchirurgie.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 1, Suppl. of anaesth., S. 28—30.) 13, 430.

Haim, Emil, Zur Behandlung penetrierender Thoraxverletzungen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, S. 1764—1765.) 16, 327

Jehn, W., Zur Technik des Thoraxverschlusses bei großen Brustwanddefekten. (Chirurg. Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 14, S. 477—482.) 12, 544

Jehn, W., Die chirurgische Behandlung der Entzündung des Thorax und seiner Organe (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. 12, H. 12, S. 1—18.) 17, 25

Jonnesco, Thomas, Traitement chirurgical de l'angine de poitrine par la résection du sympathique cervico-thoracique. (Chirurgische Behandlung der Angina pectoris durch Resektion des cervico-thorakalen Sympathicus.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 20, S. 193—194.) 12, 391.

Klapp, R., Über die phylogenetische Rückbildung der unteren Rippen nebst ihrer klinischen Bedeutung. (45. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 29. III. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 4, S. 608—613.) 15, 150

Lissizin, M. S., Chirurgische Anatomie der A. anonyma. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Milit.-Med. Akad., St. Petersburg, d. Prof. W. N. Schewkunenko.) (Dissertation: St. Petersburg 1921. 200 S.) (Russisch.) 14, 80.

Lockwood, A. L., The development and possibilities of thoracic surgery. (Entwicklung und Möglichkeiten der Brustchirurgie.) (Surg. clin. of North America 1, S. 1425.) 18, 136.

Melnikoff, A. W., Zur chirurgischen Anatomie des Sinus costo-diaphragmaticus. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat. Prof. Schewkunenko, Mil.-med. Akad. St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows, S. 184.) (Russisch.) 15, 493

Melnikoff, A. W., Die chirurgischen Zugänge durch den unteren Rand des Brustkorbes zu den Organen des subdiaphragmalen Raumes. (Inst. f. oper. Chirurg. u. topogr. Anat. Prof. Schewkunenko, Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Novy Chirurgitscheski Arch. Bd. 1, H. 1, S. 28—70.) (Russisch.) 18, 401.

Meyer, Willy, Fundamental principles of thoracic surgery. (Fundamentale Grundsätze der Thoraxchirurgie.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 15, S. 593—595.) 13, 307

Petriccioni, Erodiade, Sugli streptococchi della bocca e loro rapporto con le polmoniti post-operatorie. (Über die Streptokokken der Mundhöhle und ihre Beziehung zu postoperativen Lungenentzündungen.) (Ann. d'ig. Jg. 31, Nr. 11, S. 688—690.) 17, 294.

Pfanner, W., Über Ventilatmung. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 7, S. 198—199.) 11, 544.

Podobedowa, N. W., Über die penetrierenden Stichverletzungen des Thorax. (Chirurg. Abt. Prof. Grekow, städt. Obuchow-Krankenh. St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows. St. Petersburg, Staatsverlag. Tl. 3, S. 176—184.) (Russisch.) 15, 281.

Rossi, Felice e Gaetano Morelli, Cisti dermoide intra-toracica destra. (Rechtsseitige intrathorakale Dermoidcyste.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 489—492.) 15, 415.

Saugmann, Demonstration von Instrumenten zur Jacobaeusschen Thorakoskopie und Adhärenzenabbrennung, sowie zweier damit behandelter Patienten.) (Jütl. med. Ges., Vejle, Sitzg. v. 19. IX. 1920.) (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 2, S. 1—2.) (Dänisch.) 14, 77

Scrimger, F. A. C., Postoperative massive collapse of the lung. (Postoperativer, dichter Lungenkollaps.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 6, S. 486—492.) 14, 22

Sgalitzer, Max, Zur Kenntnis der Lage und Formveränderungen der Luftröhre bei intrathorakalen Erkrankungen auf Grund der Röntgenuntersuchung. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 4, S. 967—994.) 14, 134.

Thun, von, Spannungspneumothorax (mit einem Fall von Pneumoperitoneum). (Krankenh., Nakskov.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 34, S. 1130—1134.) (Dänisch.) 17, 434

Vorderbrügge, Beiträge zur Thoraxchirurgie. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 166, H. 1/4, S. 49—64.) 15, 491

Wechsler, J., Zur Sternumspaltung. (Allg. Poliklin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 2, S. 261—267.) 15, 492



Woerden, J. van, Ein Fall von Thoraxkompression. (Chirurg. afdeel., Gemeenteziekenhuis, 's-Gravenhage.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 24, S. 2911—2913.) (Holländisch.) 17, 290.

Brustwand.

Adams, Donald S., Unusual cure of large hemangioma. (Ungewöhnliche Heilung eines großen Hämangiom.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 8, S. 219—220.) 14, 419.

Albrecht, Karl, Über eitrige Entzündungen an den Rippenknorpeln. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Beljawzew, S., G. Jelissejew und A. Krugloff, Typhöse Perichondritiden und ihre Behandlung mittels Vaccine. (Chr. Univ. Klin., Prof. N. Petroff u. biol. Inst., Prof. Sawtschenko, Jekaterinodar im Kubangebiet.) (Kubanski Nautschno-Medizinski Westnik Jg. 1, Nr. 2—4, S. 71—75, Juni-August 1921.) (Russisch.) 16, 264.

Boeckh, Rudolf, Beitrag zur Kenntnis der Ätiologie und Behandlung der rachitischen Thoraxdeformitäten. (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 19, H. 2, S. 309—319.) 14, 172.

Bókay, János, Krankengeschichten aus der Kinderheilkunde. VI. Ein Fall von einseitigem vollkommenen Fehlen der Musculi pectoralis major und minor. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 14, S. 123—124.) (Ungarisch.) 18, 246.

Bonnet, Paul et Léo Barbier, Les ruptures secondaires des vaisseaux mammaires internes dans les fractures du sternum. (Die sekundäre Ruptur der Vasa mammaria interna bei Sternumfrakturen.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 2, S. 207—213.) 18, 216.

Bonnet, Paul et Léo Barbier, Notes pour servir à l'anatomie des vaisseaux mammaires internes. (Bemerkungen zur Anatomie der Arteria und Vena mammaria interna.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 2, S. 188—206.) 18, 246.

Carthaus, Paul, Ein Fall von Brustkontusion mit Rentenhysterie und Simulation. (Seminar f. soz. Med., Univ. Bonn.) (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Jg. 28, Nr. 7, S. 150—158.) *

Chessin, W., Das operative Bild der Rippenchondritis nach Fleck- und Rückfallfieber. (Moskowski Med. Journ. Jg. 1, Nr. 1, S. 14—17.) (Russisch.) 17, 429.

Cotton, Frederic J., Post-typhoid chondritis of ribs: Two cases: Typhoid bacillus. (Rippenchondritis nach Typhus. 2 Fälle. Typhusbacillus.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 25, S. 749—750.) *

Dobrovolskaia, Nadine, Ostéochondrites costales consécutives au typhus (exanthématique et récurrent) et leur traitement par l'iode. (Osteochondritis der Rippen im Anschluß an Typhus [exanthematicus und recurrens] und ihre Behandlung durch Jod.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 97, S. 961—963.) 18, 396.

Eichelgrün, Else, Tuberkulose der Rippenknorpel. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Gardner, W. Clifford and James G. Jones, Traumatic subcutaneous emphysema and review of the literature. Report of cases. (Traumatisches subcutanes Emphysem, mit Literaturübersicht. Mitteilung von Fällen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 8, S. 503—504.) 12, 392.

Geimanowitsch, S., Über Rippenknorpelveränderungen nach Fleck- und Rückfallfieber. (Epidemitscheski Sbornik Rostow a. D. S. 121—129.) (Russisch.) 18, 459.

Goldstein, Hyman L., Thoracic tumor mistaken for aneurysm. (Sarkom des Sternums mit Aneurysmasymptomen.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 10, S. 578 bis 580.) *

Goljanizki, I. A., Zur Frage der Rippenknorpelnekrose nach Recurrens. (Chirurg. Univ.-Klin., Astrachan.) (Trudy Obschtschestwa Teoretitscheskoi i Praktitscheskoi Mediziny w Astrachane. Sitzungsber. d. Ges. f. theoret. u. prakt. Med., Astrachan 1921.) (Russisch.) 15, 280.

Goljanitzky, J. A., Über Knorpelnekrose nach Rückfallfieber. (Chirurg. Univ.-Klin., Astrachan.) (Verhandl. d. Ges. f. klinische und theoretische Med., Astrachan. Wratschebnoje Djeol Jg. 3, Nr. 11—15, S. VII—VIII. 1921.) (Russisch.) 18, 457.

Gruget, A., Sur la tuberculose primitive des cartilages costaux. (Über die primäre Rippenknorpeltuberkulose.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 1, S. 30—39.) 12, 484.

Haim, Emil, Zur Behandlung penetrierender Thoraxverletzungen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 48, S. 1764—1765.) 16, 327.

Hedblom, C. A., Tumors of the bony chest wall. (Geschwülste der knöchernen Brustwand.) (Sect. on surg., Mayo clin., Rochester, Minn.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 1, S. 56—85.) 19, 374.

Hohlfelder, Die besonderen Dosierungsprobleme für die Tiefentherapie. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 435.

Jüngling, Grundsätzliches über die Nachbehandlung in der Chirurgie. (45. Vers. d. Dtsch Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 433.



Key, Einar, A case of extensive resection of the thoracic wall for sarcoma. (Fall von ausgedehnter Resektion der Brustwand wegen Sarkom.) (Surg. dep., Maria hosp., Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 2, S. 168—176.) **16**, 27.

Klapp, Die anthropologische Rückbildung der unteren Rippen und ihre klinische Bedeutung. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 268.

Kob, Günter, Über das Chondrom der Brustwand. (Chirurg. Univ.-Klin. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Krinitzki, S. I., Perichondritis und Chondritis der Rippenknorpel nach Fleck- und Rückfallfieber. (Pathol.-Anat. Inst., Prof. Krinitzki, Univ. Rostow a. D.) (Epidemitscheski Sbornik Rostow a. D. S. 203—207.) (Russisch.) **19**, 226.

Kuznitzky, E. und Alfons Grabisch, Über myxomatöse Fibrosarkome der vorderen Brustwand. (Univ.-Klin. f. Hautkrankh., Breslau.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 131, S. 24—32.) **13**, 247.

Lewandowsky, F., Über einen eigentümlichen Naevus der Brustgegend. (Dermatol. Klin., Basel.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 131, S. 90—94.) *

Lipin, S., Über posttyphöse Fisteln der Rippen. (Wratschebnoje Djelo Bd. 3, Nr. 16 bis 21, S. 240—242.) (Russisch.) **20**, 275.

Mac Leod, James A. and William F. Jacobs, Hypernephroma of the sternum. (Hypernephrom des Brustbeins.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 23, S. 979—980.) **16**, 144.

Meyer, W. C. B., Cystic disease of the first rib causing lower-arm (Klumpke) type of paralysis. (Cystische Erkrankung der ersten Rippe und Klumpkescher Typus der Vorderarmlähmung.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 224—227.) **15**, 280.

Milligan, E. T. C. and R. E. Ford, Fracture of the first rib. (Bruch der ersten Rippe.) (Brit. med. journ. Nr. 3186, S. 191.) **12**, 210.

Moreau, L., Deux cas d'intervention large pour tuberculose thoracique (ablation du grand et du petit pectoral, résection du sternum). (Zwei Fälle von Brustwandtuberkulose. Ausgedehnte operative Eingriffe: Wegnahme des M. pector. major und minor; Brustbeinresektion.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 17, S. 181—182.) **18**, 559.

Moreau, L., Absence congénitale des deux grands pectoraux. (Doppelseitiger Defekt des Pectoralis maior.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 4, S. 194 bis 196.) **14**, 22.

Nasaroff, W. M., Über die Sternumresektion wegen Tumoren. (Chirurg. Klin., Prof. Oppel, Milit. med. Akad., Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges. Petersburg 1921.) **17**, 429.

Novaro, Nicola, Osteomielite acuta primitiva delle coste. (Akute primäre Osteomyelitis der Rippen.) (Istit. di clin. chirurg. gener., univ., Siena.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 22, S. 260—263.) **12**, 578.

Petroschewskaja, G. F., Zur Frage der Erkrankungen der Rippenknorpel bei Fleckfieber. (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Gesellschaft, St. Petersburg, Jg. 11. Juni 1921.) (Russisch.) *

Post, Wilfred, M., Caries of the costal cartilages following relapsing fever. (Rippenknorpelnekrose nach Rückfallfieber.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 2, S. 169—170.) **12**, 154.

Sabludowski, A. M., Über typhöse Chondritis. (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 2, S. 293—297.) (Russisch.) **18**, 497.

Schultz, Johannes, Über die Fractura sterni, speziell über einen Fall mit anschließender Pseudoarthrose und deren Behandlung. (Beitr. z. Heilk., Abt. Chirurg., H. 7, S. 1—19.) **12**, 544.

Selkin, S. P., Über die Erkrankungen der Rippenknorpel nach Rückfallfieber. (Mediz. Univ.-Klin., Prof. Kryhoff, Ssaratoff.) (Verhandl. d. ärztl. Ges. Ssaratoff 1921. (Russisch.) **16**, 265.

Severn, A. G., Millott, A case of congenital absence of right pectoralis major. (Fall von angeborenem Fehlen des rechten Pectoralmuskels.) (Lancet Bd. 201, Nr. 11, S. 560.) *

Soresi, Angelo L., Artificial pneumothorax in fractured ribs. (Künstlicher Pneumothorax bei Rippenbruch.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 6. S. 379.) **12**, 154.

Sorge, Emanuele, Sulla rigenerazione delle cartilagini costali. (Über die Regeneration der Rippenknorpel.) (Istit. di patol. e clin. dimostr. chirurg., univ., Napoli.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 5, S. 481—506.) **14**, 22.

Ten Horn, C., Ist ein Verband bei Rippenbrüchen nötig oder erwünscht? (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 5, S. 587—590.) (Holländisch.) **14**, 410.

Tietze, Alexander, Über eine eigenartige Häufung von Fällen mit Dystrophie der Rippenknorpel. (Allerheil.-Hosp., Breslau.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 30, S. 829—831.) **14**, 207.



Wessén, Natanael, An intrathoracic tumour of a xanthomatous character. (Ein intrathoracaler Tumor von xanthomatösem Charakter.) (Pathol. inst., Upsala.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 53, H. 6, S. 621—629.) 13, 559.
Winckler, Georg, Bauchwandlähmungen nach Schedescher Thorakoplastik. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Brustdrüse.

Übersichtsreferat.

Von
Albert Rosenburg, Berlin.

I. Anatomie und Physiologie der Brustdrüse.

In seiner Arbeit: „Zur Pathologie der menschlichen Brustdrüse, mit besonderer Berücksichtigung des Stromas" hat Kudij der normalen Brustdrüse sein besonderes Augenmerk geschenkt. Leider verliert sich die Arbeit zu sehr in den Einzelheiten des Stromas, ohne physiologische Zusammenhänge zu berücksichtigen. Kudij beobachtete, daß bei jungen Mädchen von gleichem Alter die Brustdrüsen ein histologisch völlig verschiedenes Bild darstellen können. Während er in dem einen Falle die ganze Brustdrüse von Drüsenfeldern mit großem Zellreichtum und reichlichen Sprossen durchsetzt gefunden hatte, konnte er in einem zweiten Falle nur ganz vereinzelt Milchgänge in einem zellarmen Stroma finden. Kudij führt diese Verschiedenheit auf eine individuell mehr oder weniger vorgeschrittene Entwicklung zurück. (Ref. hat in seiner Arbeit: „Über menstruelle, durch das Corpus luteum bedingte Mammaveränderungen", Frankf. Zeitschr. f. Pathol. **27**, 465. 1922, nachgewiesen, daß die Brustdrüse allmonatlich eine Entwicklung durchmacht, die in der prämenstruellen Phase, durch das Corpus luteum bedingt, in einer Hypertrophie der Brustdrüse gipfelt, die an die charakteristische in den ersten Monaten der Schwangerschaft zu beobachtende Schwangerschaftshypertrophie heranreicht, und die vom Augenblick des Eitodes an sich so weit zurückbildet, daß im Intervall nur noch große und mittlere Milchgänge vorhanden sind. Die Fälle Kudijs erklären sich so, daß er einmal einen Fall zur Zeit der prämenstruellen Phase und einmal einen im Intervall zur Beobachtung bekam.)

Weiter beschreibt Kudij die Brustdrüse eines 20 Tage alten weiblichen Neugeborenen, in der er ziemlich große unregelmäßige, mit homogengeronnenen Massen angefüllte Räume beobachtete, die dicht nebeneinander liegen, vielfach verzweigt und von einfachen flachen Epithelien ausgekleidet sind, die oft deutlich Ersatzzellen aufweisen. Das Stroma besteht aus einem kernreichen fibrillären Bindegewebe, das eine beträchtliche diffuse Infiltration zeigt. Die Gefäße sind strotzend gefüllt. Die Drüsenläppchen zeigen einschichtige dilatierte Drüsen, ohne Tendenz zum Konfluieren oder zur Cystenbildung.

Auch G. Gruber hat sich mit der Brustdrüsenschwellung der Neugeborenen befaßt. Er fand sowohl in der perikahalikulären Zone des interstitiellen Gewebes, wie auch in den Randzonen des angrenzenden perimammären und subcutanen Fettgewebes Infiltrate der verschiedenartigsten Zellen, die er als Vorstufen der farblosen Blutzellen, wie auch als kernhaltige Vorstufen der Erythroblasten ansprach. Er setzte diese Infiltrate in Parallele mit den „Blutbildungsherden" in der Leber, da er, ebenso wie Kudij, sehr zahlreiche eosinophile Myelocyten, Übergangsformen, Metamyelocyten und eosinophile Zellen fand.

Mit der Frage der überzähligen Brustdrüsen beschäftigten sich Carrieu und Perkins. Carrieu fand bei 4 Patienten 3 mal die überzählige Brustdrüse links und einmal rechts. Sämtliche akzessorische Brustdrüsen lagen oberhalb und etwas nach innen von der normalen gleichseitigen und sind nur wenig entwickelt. — Perkins fand bei einem 59 jährigen, durchaus maskulin entwickelten Manne, an der rechten



Gesäßbacke eine fast orangengroße, akzessorische Milchdrüse mit gut entwickelter Warze. Vom 17. bis 33. Lebensjahre soll sogar Sekretion bestanden haben.

Vor den Paraffininjektionen zur Behebung der Hängebrüste warnt Hense, da er bei einer Frau, die 8 Jahre vorher solche Injektionen erhalten hatte, so ausgedehnte, über handtellergroße nekrotische Geschwürsflächen an beiden Brüsten fand, daß er sich zur Amputation beider Brüste entschließen mußte.

II. Die Mammahypertrophie.

Keyser teilt die Mammahypertrophien bei der Frau ein, in die häufigere Hypertrophie auf fibro-epithelialer Hyperplasie und in die selteneren Fälle von Fetthypertrophie. Die sog. virginelle Mammahypertrophie setzt mitunter schon im Anschluß an die erste Menstruation mit einer das physiologische Wachstum überschreitenden Hypertrophie ein; so war die jüngste Patientin, die beobachtet wurde, 12 Jahre alt. Die Brüste können bis zu 60 Pfund Gewicht erreichen. Die Entwicklung wird auf eine Dysfunktion der Keimdrüsen zurückgeführt; so ist die Entwicklung meist bilateral. Wenn Blond bei einem jungen Mädchen von 17 Jahren eine übermannskopfgroße rechte Brust bei normaler linken Brust sah, so spricht dieser Umstand doch nicht gegen die innersekretorische Hypothese, da ja auch die Basedowkröpfe und die akromegalischen Veränderungen einseitige sein können. Unter den 77 Fällen der Literatur findet man 15 mal einseitige Mammahypertrophien. Therapeutisch kommt, wenn die Jodtherapie und die organischen Präparate zur Regulierung der Ovarienfunktion versagen, nach Ansicht Keysers nur die Ablatio mammae in Betracht. Da aber von anderer Seite auch eine spontane Rückbildung beobachtet worden ist, soll man mit der verstümmelnden Operation nicht zu eilig sein. Blond und Marques sind für Resektion, und zwar hat Marques sie in 3 Fällen ausgeführt. Im Gegensatz zu der virginellen Mammahypertrophie ist die Prognose bei der puerperalen bedeutend günstiger.

A. Mayer konnte bei einer Drittgebärenden, deren beide ersten Schwangerschaften normal verliefen, ein monströses Wachstum der linken Brust beobachten, obgleich die Frau nicht gestillt hatte. Die physiologische Rückbildung kam nach 2 Wochen zum Stillstand. Jetzt bestrahlte Verf. die linke Brust in 3 Feldern konvergierend und gab nach 4 Wochen das 4. Feld. Nach weiteren 4 Wochen war die Mamma zur normalen Größe zurückgebildet. Bei einer erneuten Schwangerschaft trat wieder übermäßiges Wachstum auf; auf die im 4. Monat vorgenommene Röntgenbestrahlung blieb das Wachstum stationär.

III. Akute und subakute Entzündungen.

Bei seinen systematischen Untersuchungen der Brustdrüsen hat Kudij auch Fälle von subakuter Mastitis zu Gesicht bekommen. Er legt den Hauptwert darauf, daß bei der subakuten Mastitis, im Gegensatz zur Mastitis chronica cystica, keine degenerativen Veränderungen, sondern nur Zerfaserung der elastischen Fasern zu finden sind, da die Fasern durch die Zellinfiltration auseinandergedrängt erscheinen. Im übrigen wird das Mammagewebe, und besonders die Kollagenfasern, so stark zerstört, daß man die Struktur der Mamma nicht mehr erkennen kann, nur die hier und da noch zurückgebliebenen elastischen Fasern lassen die frühere Lage der Milchgänge vermuten. Wie aus der Lage der Zellinfiltrationen in den Drüsenläppchen hervorgeht, haben die Zellinfiltrationen in den Drüsenläppchen und um die Milchgänge ihren Anfang genommen, was bei der meist puerperalen Genese leicht verständlich ist. Auch liegen hier die Blut- und Lymphgefäße, die für eine sekundäre Infektion in Betracht kommen. So lange die Entzündung nicht zu große Fortschritte gemacht hat, bleibt das Stützgewebe fast frei von Zellinfiltrationen.

Die häufigste und typischste Mastitis ist die puerperale. Dorman und Mossmann beobachteten in New York bei 2000 Wöchnerinnen in 2,8% der Fälle Mastitiden. Der Beginn der Erkrankung liegt meist zwischen dem 7. und 12. Tage des Wochenbettes. In 14% der Betroffenen kommt es zur Absceßbildung. Die wichtigste Therapie



st nach Ansicht der Verff. die Prophylaxe: Schonung des Epithels und Fernhalten von nfektionsstoffen. Kommt es zur Mastitis, dann Entleerung der Brust, am besten lurch das Kind selbst, Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr, Hochbinden der Brust. Bei Absceßbildung Incision mit Gegenincision und Drainage. Die puerperale Entündung der Brustdrüse soll, worauf Feilchenfeld schon seit Jahren hinweist, durch len Kontakt mit dem durch das Credéisieren entstandenen eitrigen Bindehautkatarrh ntstehen. Er empfiehlt deshalb, vor jedem Anlegen dem Kinde $^1/_4$ Stunde lang Umchläge mit 2proz. Borsäure über beide Augen zu machen, unmittelbar vor dem Anegen Gesicht und Augen des Säuglings nochmals abzuwaschen und ihm während des äugens eine Schutzbinde über die Augen zu legen. Lang, der die Untersuchungen 'eilchenfelds an 455 Wöchnerinnen nachprüfte, fand wohl die erhebliche Zunahme er Conjunctivitis neonatorum, aber nicht ein entsprechend häufigeres Auftreten der lastitis bei den Wöchnerinnen, wenn er auch eine Infektion der Brust von dem eitrigen Bindehautkatarrh aus für denkbar hält, so glaubt er nicht an die große Bedeutung, die 'eilchenfeld ihm beilegt. Andererseits beobachtete Rating auch eine Übertragung on Erysipel durch Kinder mit Kopferysipel. Er beobachtete diese schwere, im allemeinen seltene Erkrankung in 2 Fällen. Das eine Mal handelte es sich um ein Erysipelas migrans größter Ausdehnung, im anderen Falle konnte durch Jodtinkturstriche as Erysipel auf die kranke Brust beschränkt werden. Therapeutisch kam die allgemeine Erysipeltherapie zur Anwendung.

Was die Therapie der Mastitis anbelangt, so ist nach den guten Erfolgen Boins, sowohl bei beginnenden wie bei vorgeschritteneren Fällen, hier allerdings nur ls unterstützendes Moment neben der chirurgischen Behandlung, ein Versuch mit Opsonogen wohl am Platze. Verf. konnte meist schon nach 3—5 intramuskulären njektionen, die er mit je 3 Tagen Zwischenraum gab, Heilung erzielen. Krecke verandte bei Frühfällen ohne nachweisbare Eiterbildung die Saugbehandlung nach Bier, lie bei nachweisbarer eitriger Einschmelzung mit Stichincisionen kombiniert wurde. Bei genügender Milch und fehlenden Schmerzen kann das Kind weiter gestillt werden, as sogar die Eiterung günstig beeinflußt. Gomoin empfiehlt den Morestinschen chnitt, der die Brust abklappt, so daß die Abscesse von hinten her eröffnet werden önnen. Noch weiter geht Flesch-Thebesius, der bei allerschwersten eitrigen Mastiden nicht nur die Brust durch unteren Bogenschnitt aufklappt, sondern auch durch wei Nähte die Brust nach oben schlägt und in dieser Lage mehrere Tage fixiert, bis ie Entzündung abgeklungen ist.

Auf das beträchtliche Anwachsen der Brustdrüsenentzündungen während der nfluenzaepidemie weisen Baer und Ralph hin. Sie glauben, daß durch die Influenza ie Widerstandskraft des Organismus gegen Eitererreger herabgesetzt wird.

Poiteau und Mileff berichten über Fälle von Brustdrüsenaktinomykose, ie nur das typische Bild eines großen, harten entzündlichen Infiltrates mit verschieenen Fisteln boten.

Zu der Frage, ob man bei Typhus der Mutter mit gleichzeitiger Erkrankung der rustdrüse das Kind stillen soll, stellt sich Mühlheim auf den Standpunkt, daß nicht n schwerer Typhus der Mutter keine Indikation zum Abstillen darstellt, da die Kinder rfahrungsgemäß in den ersten Monaten fast nie an Typhus erkranken und mit der Milch der Mutter ja auch gleichzeitig Antikörper aufnehmen.

Löhr fand hingegen bei Paratyphus B auch in der Milch Paratyphusbacillen, und zwar nige Tage länger als im Blute der Mutter. Es handelte sich um eine 19jährige Primapara, ie am 5. Tage der Erkrankung — 14 Tage zu früh — spontan ein lebendes Kind zur Welt brachte. as Blut des Kindes agglutinierte nicht. Der Agglutiningehalt der Milch war höher, als der des ütterlichen Blutes. — Einen Absceß der Brust bei Typhus beschreibt Dyke erstmalig. Es handelte sich um eine Mastitis mit multiplen Abscessen. Im Absceßeiter reichlich gramnegative täbchen. Agglutination 1 : 2000; das Blut agglutinierte nicht. Die 30jährige Frau wußte nicht, aß sie einmal Typhus gehabt habe.



Über einen Fall, der eine Mastitis vortäuschte, berichtet Trancou - Rainer aus Bukarest. Es handelte sich um eine Frau, bei der eine hochgradige Anschwellung der linken Brustdrüse eine einfache Mastitis mit Einschmelzung vortäuschte, bei der aber sich nach Eröffnung derselben zeigte, daß hier eine Spontanperforation eines Empyemes in das Brustdrüsengewebe stattgefunden hat. Sekundär war auch das Brustdrüsengewebe zur Einschmelzung gekommen. Der Wechsel des Volumens des Tumors entsprechend der Atmung, bei Inspiration wurde er kleiner, bei Exspiration größer, bei Hustenstößen blähte er sich plötzlich auf, ließen schon eine Kommunikation vermuten. Die Perforation lag im 5. Intercostalraum. Nach Eröffnung des Abscesses und Pleuraempyemes trat völlige Heilung ein.

IV. Die chronischen Entzündungen.

Unter den chronischen Entzündungen nimmt die Tuberkulose den Hauptraum ein. Kudij beschreibt einen Fall der sehr seltenen primären Tuberkulose der Mamma, die er bei einer 36jährigen Frau, die an einer akuten hämorrhagischen Fettgewebsnekrose des Pankreas starb, beobachten konnte.

Es handelte sich um eine ganz junge primäre Tuberkulose. Die makroskopisch normalen Brustdrüsen zeigten mikroskopisch hier und da kleine verkäsende runde Tuberkelherde, die sich meist an den großen Milchgängen, sogar in der Warze fanden; reichlich Epitheloidzellen und Lymphocyten, daneben Langhanssche Riesenzellen, Plasmazellen und Leukocyten. In den Tuberkelherden waren die elastischen Fasern zugrunde gegangen, jedoch findet sich nicht die bei der Mastitis zu beobachtende Aufquellung und Verschmelzung, oder die tropfen- und schollenartige Degeneration wie beim Carcinom, sondern sie waren zerrissen und aufgelockert, wie bei akuten und subakuten Entzündungsprozessen überhaupt, so daß hier kein Charakteristikum für die Tuberkulose zu erkennen ist. In einem weiteren Falle fand Verf. ein, wie er glaubt, zufälliges Zusammentreffen von Mastitis chronica cystica und Tuberkulose.

Über die Mastitis chronica cystica sind die Untersuchungen noch nicht abgeschlossen; immer wieder erscheinen Arbeiten, in denen der Verf. auf den klassischen Befund seines Falles, oder auf Abweichungen von der Norm hinweist.

Die Franzosen Séjournet und Morisson - Lacombe sahen eine Frau, bei der sich innerhalb 3 Monaten Knoten in beiden Brustdrüsen entwickelt hatten. Die Patientin hatte fünfmal geboren, dreimal gestillt, das letztemal vor 15 Jahren. Seit 10 Jahren bemerkte sie, daß ihre Brüste bei jeder Menstruation anschwollen, sich aber dann wieder zurückbildeten. Therapie: Amputation beider Brüste, die mit der Umgebung nicht verwachsen waren. Die histologische Untersuchung ergab zahlreiche bis walnußgroße Cysten mit normalem Verhalten von Bindegewebe und Epithel (Reclussche Krankheit).

Die Krankheit kommt bei jungen Mädchen ebenso wie bei Frauen, die geboren haben, vor, wird deshalb von Reclus als eine abnorme Reaktion auf auch außerhalb der Schwangerschaft und des Stillgeschäftes auf die Brustdrüse wirkende noch unbekannte Hormone zurückgeführt. (Die Wirkung des hauptsächlichsten dieser Hormone, des Corpus luteum, hat Ref. in seiner schon oben erwähnten Arbeit erstmalig nachgewiesen. Frankf. Zeitschr. f. Pathol. **27**. 1922.)

Nach Séjournet fehlen die Entzündungserscheinungen, charakteristisch ist die Gutartigkeit, die diffuse Durchsetzung und die Beiderseitigkeit. In Deutschland ist man nicht ganz derselben Ansicht. Als ätiologisches Moment werden ebenfalls regressive Veränderungen, die mit den physiologischen Involutionsvorgängen in engerem Zusammenhang stehen, von Consten für die „diffuse Fibromatose" (Maladie cystique de la mamelle, Reclus, Mastitis chronica cystica, König) angesehen. Consten beobachtete 5 Fälle beim Manne. In 2 Fällen waren beide Brustdrüsen erkrankt. Nach seiner Ansicht ist besonders maßgebend die hochgradige Vermehrung und hyaline Entartung des Bindegewebes. Dieses ist das Primäre, erst an zweiter Stelle treten die Retentionscysten und dann die Epithelwucherungen auf. Wenn entzündliche Veränderungen gefunden werden, so sind sie Zufallsbefunde. Carcinome konnte er nicht beobachten. Lukowsky glaubt, daß eine sehr große Neigung zur carcinomatösen Degeneration besteht und daß selbst Untersuchung von Probeexcisionen nicht vor dem Übersehen einer beginnenden Carcinomentartung schützen kann. Er fordert deshalb, daß bei jeder diagnostizierten Mastitis chronica cystica unbedingt die Mamma

amputiert werde. Über die Histologie der Mastitis chronica cystica finden wir bei Kudij in 39 Fällen ausführliche Beschreibungen der Befunde; bei 4 Frauen war eine Degeneration in ein Carcinom sicher nachzuweisen. Kudij stellt aus der Literatur fest, daß die Mastitis chronica cystica die verschiedensten mikroskopischen Bilder darbietet: bald findet man im Stroma mehr, bald weniger deutlich Lymphocyteninfiltrationen, bald wieder tritt die Wucherung der Epithelien besonders stark in Erscheinung; mitunter findet man viele große, dann wieder nur wenig kleine Cysten. Die Epithelproliferation ist primär niemals expansiv, aber auch nicht infiltrierend, sondern die Epithelien wuchern nur in das Lumen ein und verlegen dieses. Da sie bald entarten, so geben sie das desquamierte, verfettete Epithel in das Drüsenlumen ab; aber die gewucherten Epithelien selbst zeigen keine physiologische Sekretion. Durch den Reiz des desquamierten Epithels entsteht dann Entzündung und Wucherung im Bindegewebe. Die Milchgänge werden nun durch das gewucherte Bindegewebe verstopft, andererseits wird immer mehr Epithel desquamiert und so entstehen die Cysten. Wenn die Milchgänge veröden, konfluieren die eingeschmolzenen Drüsenläppchen zu Cysten. Wie alle Pathologen, so steht auf Grund seiner 4 Befunde auch Kudij auf dem Standpunkt, daß sich ein Carcinom aus der Mastitis chronica cystica entwickeln kann. Schimmelbusch sah eine carcinomatöse Degeneration in 3 von 43 Fällen, Tietze in 10% der beobachteten Fälle. Krompecher will das „blasse" Epithel dafür verantwortlich machen. Verf. konnte an Stellen, an denen die Wucherung der Drüsenepithelien eine besonders hochgradige war, reichlich Mitosen nachweisen und solide Epithelstränge beobachten, die neben den von denselben Zellen ausgekleideten Endstückchen im zarten Interstitium liegen, aber keine Basalmembran haben. Verf. sieht hier wohl mit Recht das erste beginnende infiltrierende Wachstum, die erste maligne Degeneration. Damit tritt Kudij der von Lukowsky gestellten Forderung bei, bei Mastitis chronica cystica die Brust zu amputieren. Er glaubt in dem lang andauernden Reiz, der stets bei der malignen Degeneration eine große Rolle spielt, den auslösenden Faktor zur Carcinomentwicklung sehen zu müssen. In England hat man versucht, durch Einteilung der Krankheitssymptome eine differenzierte Therapie für die einzelnen Arten festzulegen. Bloodgood unterscheidet bei der Mastitis chronica cystica 1. die blaukuppige Cyste mit dünner, glatter Wand bei klarem Inhalt, in der Tiefe des Fettgewebes gelegen, 2. die Galaktocele mit weißer oder grauer Kuppe, bei der der Inhalt milchig, die Cystenwand dicker ist, ferner 3. mehrere Cysten des I. Typus in beiden Brüsten diffus eingelagert, 4. ein nicht eingekapselter adenomatöser Herd (in allen diesen Fällen genügt Excision des Herdes), 5. mehrere kleine Cysten oder mehrere erweiterte Gänge, 6. diffuse Erweiterung der Milchgänge, besonders in der Warzengegend, seltener außerhalb derselben, 7. ein nicht eingekapseltes cystisches Adenom und 8. das noch weitergehende, diffuse nicht eingekapselte, diffus cystische Adenom mit zahlreichen kleinen schrotkorngroßen Tumoren (Schimmelbusch). Nur für die beiden letzten fordert Verf. die typische Totalamputation der Brust. Cheatle glaubt, daß in allen Fällen bei der Mastitis chronica cystica die Krankheitsursachen durch die Ausführungsgänge in die Brustdrüse eindringen und so die pathologischen Veränderungen herbeigeführt werden. Sowohl gutartige Papilome der Gänge, ähnlich der Mastitis chronica cystica, wie primäre Carcinome (ähnlich der polycystischen Brustdrüsendegeneration Pribram) werden beschrieben. Verf. glaubt, daß in diesen Fällen immer die Gefahr der Carcinomdegeneration bestehe, daß ferner die carcinomverdächtigen Cysten immer ihren Ausgang von den Ausführungsgängen nehmen, wenn auch der Ausgangspunkt mitunter schwer zu erkennen ist. 29 Mikrophotogramme. Die Papillome teilt Verf. in einer zweiten Arbeit in uni- und multiradikuläre ein. Die letzteren stellen die häufigere und wichtigere Form dar, sie hat ihren Sitz am häufigsten in der Ampulle des Milchganges. Über die Entstehung geht Verf. mit Kudij konform: an einer Stelle des Duktus





proliferiert das Epithel, die Epithelzellen quellen und werden in das Lumen abgestoßen. Dadurch dehnt sich der Gang und evtl. seine weiteren Verzweigungen. Mit einer chronischen Entzündung hat also der Vorgang primär nichts zu tun. In sämtlichen Frühfällen des Verf. findet sich keine Spur einer entzündlichen Veränderung. Verf. schlägt deshalb für das Anfangsstadium den Namen einer „gutartigen, desquamativen Hyperplasie des Brustdrüsenepithels" vor. Die Cystenbildung aber disponiert durch Stagnation des Inhaltes und chronischen Reiz zu weiteren pathologischen Veränderungen. Man findet andererseits wieder häufig Cysten bei gutartigen und bösartigen Tumoren, doch ist dann die Cystenbildung das Sekundäre.

Ein anderes, nach seiner Angabe neues Krankheitsbild beschreibt Glass unter dem Namen der „entzündlichen Geschwülste der Mamma". Bei dieser Erkrankung sind beide Brüste befallen, die Brüste sind mäßig vergrößert, fühlen sich derb an und man fühlt jederseits 2—3 haselnußgroße, gut abgegrenzte harte Knoten, die äußerst druckempfindlich sind, sonst aber ganz den Eindruck von Fibromen machen. In allen Fällen besteht eine entzündliche, schmerzhafte Vergrößerung der Drüsen am Pectoralisrand. Die Knoten nehmen an Größe und Schmerzhaftigkeit zu und ab. jedoch scheint die Höhe der Schmerzhaftigkeit zwischen den Perioden zu liegen, während der Periode selbst konnte eine Schmerzhaftigkeit nicht festgestellt werden. Es handelte sich in allen Fällen um junge Mädchen im Alter von 19—26 Jahren. Probeexcisionen wurden nicht ausgeführt. Therapeutisch konnte Verf. durch Hochbinden, kalte und lauwarme Umschläge in 3—6 Monaten völlige Heilung erzielen. Als Ätiologie wird das Herabhängen der Brüste bei sitzender, nach vorne gebeugter Lage — es handelte sich in allen Fällen um Maschinenschreiberinnen, Postangestellte usw. — angenommen; auch der Druck des Korsetts soll mitwirken. Anna beobachtete eine ähnliche Krankheit, die er Mastite professionale nannte. Verf. will dieses Krankheitsbild als „interkurrierende subakute Mastitis" bezeichnet wissen und legt den Hauptwert auf das interkurrierend. (Nach meiner schon oben erwähnten Arbeit macht die Brustdrüse physiologisch allmonatlich mehrere Veränderungen durch, deren hauptsächlichste zur Zeit des Prämenstruums in einer hochgradigen Veränderung im Sinne der Sprossung und Hypertrophie besteht. Es ist so leicht verständlich, daß chronische Entzündungen zu dieser Zeit, also zwischen den Perioden, akut aufflackern und schmerzhaft werden. Der Ref.) Lederhose hat das obige Krankheitsbild schon 1920 (siehe Bibliographie 1920) beschrieben, ohne jedoch auf das Interkurrierende hinzuweisen.

In Fortsetzung seiner im Jahre 1920 erschienenen Arbeit über die polycystischen Degenerationsprozesse faßt Pribram jetzt alle Fälle von „blutender Mamma" zusammen, d. h. diejenigen, bei denen eine Absonderung von Sanguis aus der Mammilla stattfindet. Er kommt zu dem Schluß, daß eine blutende Mamma, wenn es sich nicht um eine vikariierende Menstruationsblutung handelt, in dem weitaus größten Teil der Fälle als ein Symptom einer polycystischen Degeneration aufzufassen ist, d. h. einer Erkrankung, die eine große Affinität zum Carcinom hat, ja oft hat sich das Carcinom schon in den Milchgängen gebildet, ohne daß es klinisch schon nachzuweisen war. So fordert Verf., wenn es sich um eine einseitige Erkrankung handelt, die Amputation, und billigt nur bei doppelseitiger Erkrankung oder bei jugendlichen Individuen die konservative Therapie. Da man andererseits weiß, daß die Krankheit jahrzehntelang bestehen kann, ohne maligen zu degenerieren, so kann man versuchen die Cysten zu punktieren und durch Absaugen zu entleeren, und dann mit Jodtinktur oder Phenolglycerin füllen; auch Hochbinden und Schutz gegen Insulte (Suspensorium mammae) wird die Beschwerden verringern. Bei isolierten Cysten werden diese nach der von Warren angegebenen Methode von hinten her eröffnet, evtl. auch das ganze Drüsengewebe entfernt und eine Fettunterpolsterung angeschlossen; so entsteht ein ausgezeichnetes kosmetisches Resultat. Beim Cystepitheliom muß die ganze Brust amputiert werden, eine Ausräumung der vergrößerten Axillardrüsen ist unnötig. ds



eselben nur entzündlich vergrößert sind. Bei Erkrankung einer Brust soll man eher ı radikal, als zu konservativ vorgehen.

V. Das Mammacarcinom.

Über die Ätiologie des Mammacarcinoms gehen die Ansichten immer noch sehr ıseinander. Boss hat in seiner ausführlichen Arbeit auch diesen Punkt eingehend örtert und zu sämtlichen Hypothesen Stellung genommen. Von seinen ca. 200 Fällen hrten 16 (= 8%) den Krebs auf ein Trauma zurück, und zwar sollen die kleinen trauatischen Blutextravasate den Anstoß zur Carcinombildung geben. Auch Wiesmann wähnt 12 (= 11%) Fälle von Brustdrüsenkrebs, bei denen ein Trauma vorhergegangen i. Interessant ist die Beobachtung von Bérard und Dunet, die bei einer Frau, die ›r Jahren einen Stoß erlitten hatte, im Anschluß an diesen sich eine Cyste mit glatter 'and entwickeln sahen, die im Anschluß an eine Schwangerschaft carcinomatös de-nerierte. Er weist darauf hin, daß besonders bei Frauen über 40 Jahren, wenn sie hwanger werden und stillen, darauf geachtet werden muß, daß eine Mastitis carcinoma-sa nicht übersehen wird. Wiesmann faßt die Gravidität und die Lactation als ıronisches Trauma auf. Von den 105 beobachteten Frauen waren 95 verheiratet, 11 ır hatten keine Geburten überstanden, während das Stillen bei diesen Fällen weniger ›n Wichtigkeit war, da es damals noch weniger verbreitet war. Von den 218 Frauen istrunks hatten 157 geboren und 6 befanden sich gerade im Stadium der Gravidität ler der Lactation. Daß Frauen, die während der Gravidität oder Lactation an Carcinom ·kranken, besonders gefährdet sind, darauf macht neben Sistrunk, der bei 2 Frauen, ie während der Gravidität, und 4 Frauen, die während der Lactation erkrankten, ınen tödlichen Ausgang beobachtete, auch Boss aufmerksam. Auch diese 14 Frauen, on denen sich 9 in der Lactationsperiode befanden und 5 andere, die schwanger waren, atten eine ungünstige Prognose. Nach Wolff haben diese Fälle schon nach 1 Jahr ezidive. Andererseits glaubt Goebel, da er bei Fellachen in Ägypten, trotz 3—4 Jahre ıngem Stillen kein Mammacarcinom beobachten konnte, daß das Stillen keine Präısposition für das Carcinom schaffe. Drehmann sah bei jungen, unverheirateten lädchen der polnischen Juden, ohne Gravidität, viele Carcinome, also vielleicht spielen uch Rassenmomente eine Rolle.

Als wichtiges ätiologisches Moment kommt sicher die chronische Mastitis in etracht, worauf schon oben hingewiesen wurde. Neben der Mastitis chronica cystica nd der Reclusschen Krankheit mit allen ihren Formen, beobachtete Boss ein arcinom bei nur 2 Fällen von akuter und 16 Fällen von chronischer Mastitis, ährend Wiesmann 5 Fälle nach akuter Mastitis beobachtete. Auch eine Tuberulose der Brustdrüse kann carcinomatös degenerieren, worauf neben Kurt 'raenkel auch Kudij u. A. hinweisen. Cheatle weist auf den chronischen Reiz n allgemeinen hin und macht auch das Korsett für das spätere Carcinom verant-ortlich, wobei er glaubt, daß zuerst die desquamative Hyperplasie der Ausführungsänge, die dann zur Cystenbildung führen soll, sich in Carcinom umwandelt. Verf. eist ferner darauf hin, daß sich das Carcinom an anderen Körpergegenden im 'erlauf des Nerven ausbreitet, ohne aber für seine Theorie für das Mammacarcinom adurch etwas zu gewinnen.

Boss erwähnt ferner, daß in 10% seiner Fälle auch die Eltern an Carcinom erkrankt 'aren, er erwähnt dieses nur der Vollständigkeit halber.

Als besonders prädisponierter Sitz kommt der obere äußere Quadrant in Betracht 31 mal bei 190 Fällen), und zwar führt Boss diese Beobachtung darauf zurück, daß ier physiologisch ein dreieckiger zapfenförmiger Zipfel von Brustdrüsengewebe von ler Brustdrüse weg, dem unteren Rande des M. pectoralis entlang, gegen die Achselıöhle hinzieht, der oft nur durch Bindegewebsfasern, oft gar nicht mit der Hauptdrüse n Verbindung steht.



Nach den Angriffen gegen die Operation, die besonders im vergangenen Jahre ihren Höhepunkt erreichten, steht man heute wieder voll auf dem Standpunkte, daß in allen operablen Fällen die Operation so bald als möglich auszuführen ist. Erst an zweiter Stelle kommt die Frage, ob man bestrahlen soll oder nicht. Selbst bei den Fällen, in denen keine Hoffnung auf eine radikale Erfassung des Krebses und seiner Metastasen mehr besteht, wird man eine Palliativoperation ausführen, um dem Patienten das deprimierende Gefühl zu nehmen, das durch ein jauchig-zerfallendes Carcinom bedingt wird. Nicht operiert wird heute nur noch Cancer en cuirasse, oder die Fälle mit sicher nachweisbaren inneren Metastasen (Boss).

Es ist eine viel diskutierte Frage, ob es gelingt, aus dem histologischen Aussehen des Carcinoms einen einigermaßen sicheren Schluß auf die Prognose des Falles zu ziehen. Boss hat in seiner Arbeit sich eingehend mit dieser Frage beschäftigt und lasse ich seine Statistik hier folgen. Es sei aber ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Röntgenologen die einzelnen Tumorarten, entsprechend ihres Ansprechens auf die Röntgenstrahlen, anders beurteilen, doch davon weiter unten.

Wir sehen also, die ungünstigsten Fälle sind die infiltrierenden soliden und scirrhösen Krebse, sowie der Plattenepithelkrebs. Ferner hat der Medullarkrebs eine schlechte Prognose, da er in den Milchgängen wuchert, wo er keinen Widerstand zu überwinden hat. Besonders die Krebse, die während der Gravidität entstehen, wo die Krebsnester schnell die Stelle der Drüsenläppchen einnehmen und wo infolge der reichlichen Durchblutung es sehr frühzeitig zu inneren Metastasen kommt, haben eine deshalb ungünstige Prognose. Während bei circumscripten harten Tumoren, beim Scirrhus in 85%, beim soliden Krebs in 60% der Fälle endgültige Heilung durch die Operation erreicht werden konnte, so war dieses selbst beim circumscripten Medullarkrebs nur in 33% der Fälle möglich. Verf. tritt damit der Ansicht Iselins entgegen, der dem Ca. medullare die günstigste und dem Ca. scirrhosum die ungünstigste Prognose stellt. Auch Mills hält das Ca. simplex für sehr ungünstig, nur 32% Heilung, während er bei den „squamoiden“ Formen 40% und den papillären Carcinomen 100% Heilung beobachten konnte, wobei allerdings Verwachsungen mit der Haut oder den Muskeln die Prognose um jeweils 30% verschlechterten. Darin, daß das Befallensein von Supraclaviculardrüsen die Prognose sofort absolut schlecht gestalten, sind sich alle Autoren einig (Wiesmann, Boss, Sistrunk u. a.), da die restlose Ausschälung derselben technisch nicht möglich ist, und andererseits diese Miterkrankung für ein schon weitgehendes Fortschreiten der Erkrankung spricht. Andererseits beobachteten Martin und Proby bei einem nicht verwachsenem Mammacarcinom ohne Drüsenmetastasen multiple Knochenmetastasen, so daß es zur Spontanfraktur des Humerus kam. Geipel berichtet ebenfalls über einen Fall von Mammacarcinom, das neben Metastasen in allen möglichen Organen bestand; sogar in der Cervixschleimhaut. Nachdem oben die Beziehung des Mammacarcinoms zur Gravidität und Lactation gewürdigt worden war, kommen wir jetzt zu den Beziehungen der Pagetschen Krankheit, zum Mammacarcinom. Porter glaubt, daß die „Pagets disease“ sowohl primär, wie auch sekundär auftreten kann. Ein Fall des Verf. zeigte nur eine Erkrankung der Warze und ihrer Haut, mikroskopisch finden sich neben der Epithelverdickung eine Rundzelleninfiltration und die Pagetschen Zellen, jene typischen vakuolisierten Zellen mit geschrumpftem, dunkelgefärbtem Kern. Ein weiterer Fall zeigt makroskopisch nur eine Hautverdickung, mikroskopisch aber schon eine Einwanderung in die Ausführungsgänge. Als 3. Grad der Entwicklung muß man dann die Durchwanderung der Zellen durch die Wand der Gänge und die freie Entwicklung des Carcinoms im Bindegewebe ansehen. Andererseits kann auch ein unter der Haut liegendes Brustdrüsencarcinom nach der Haut hin durchbrechen und so das typische Bild der Pagetschen Erkrankung hervorrufen. Therapeutisch kommt hier, selbst im 1. Grade, nur die Amputation der Mamma unter Mitnahme der axillaren Drüsen in

Tabelle Boss.

Carcinom	Alter	Verlauf	Symptome	Größe	Mamille	Haut-muskulatur	Drüsen	Zahl	1—3 Jahre	Bis 5 Jahre	Bis 8 Jahre	Bis 10 Jahre
Ca. gelatinosum	52,6	Langsames Wachstum, $2^1/_2$ so langsam wie die Norm	Schmerzen	Mäßig harte Konsistenz, oft konfluierend	—	Verwachsung spät	Erkrankung spät	2	2 (100%)	2 (100%)	—	—
Ca. adenomatodes	—	langsam	frühzeitig Blutung aus Mamille	hart, häufig aber cystisch	frühzeitig Blutung	—	selten, 25% erkrankt	5	3 (60%)	2 (40%)	1 (20%)	1 (20%)
Ca. solidum cirkumscriptum	50—52	langsam	—	klein, höckrig, hart, da vernarbend	—	$^1/_3$ ohne Verwachsung, 10% Ulcus	Achseldrüsen gewöhnlich erkrankt, Supraclaviculardrüsen selten	25	18 (72%)	16 (64%)	12 (48%)	9 (36,4%)
Ca. scirrhosum circ.								13	12 (92,3%)	12 (92,3%)	6 (46,1%)	6 (46,1%)
Ca. medullare circum-scriptum	mittleres Alter, häufig nach Lactation	—	fettreiche Mammae, viel Parenchym	große glatte Tumoren hart, oft cystisch degeneriert	Blutung häufig	20% ohne Verwachsung, 20% Ulcus	stets große Achseldrüsen, stets Metastasen	31	16 (51,6%)	12 (38,7%)	9 (29%)	5 (16,1%)
Plattenepithel	junge Frauen Lactation oder Gravidität	—	Schrunden, Ulcera an der Mamille	hart	oft ulceriert	fast immer Verwachsung	Achseldrüsen sehr vergrößert, entzündlich (?)	3	1 (33,3%)	1 (33,3%)	—	—
Ca { solidum, scirrhosum } infiltrans	junge Frauen: Lactation oder Gravidität	rasches Wachstum, bald innere Metastasen	Bild der chronischen Mastitis	hart, diffus, häufig beiderseits	$^1/_3$ der Fälle ulceriert	Verwachsung stets, mitunter Cancer en cuirasse	Rosenkranz zwischen Achsel- und Supraclaviculardrüsen, innere Metastasen	36	9 (25%)	1 (2,7%)	1 (2,7%)	1
								13	inoperable Fälle	—	—	—
								115	61 (53%)	46 (40%)	36 (31,3%)	22 (19,1%)

Betracht. Porter weist, wie oben schon Pribram, auf das Frühsymptom der abnormen Sekretion aus der Mamille hin. Auch wenn makroskopisch die axillaren Drüsen noch nicht erkrankt sind, so fordert Verf. doch die Radikaloperation mit nachfolgender Röntgennachbestrahlung. Davis endlich fordert, daß alle, auch die benignen Tumoren exstirpiert werden, wie auch daß man bei allen Fällen von chronischer Mastitis amputiert, da auch sie maligne degenerieren können.

Therapeutisch kommt, worauf nochmals hingewiesen sei, vor allem die Radikaloperation in Betracht. Erst an zweiter Stelle und bei nicht mehr operablen Fällen die Röntgen- und Radiumbestrahlung. Nach den deprimierenden Erfahrungen der letzten Jahre mit der Röntgentherapie hat man im letzten Jahre sich auch innersekretorischen und serologischen Theorien und Methoden zugewandt.

Reynès berichtet über 3 Fälle von inoperablem Mammacarcinom, bei denen in allen 3 Fällen eine teils operativ ausgeführte, teils durch Röntgenstrahlen bewirkte Kastration eine lokale und allgemeine Besserung bewirkte. Nachdem sich die Frauen erholt hatten, wurde zur Radikaloperation geschritten. Die andere Methode, die aus Paris berichtet wird, will durch subcutane Injektion von je 10 ccm eigenen Blutes, alle 3 Tage ausgeführt, eine deutliche Besserung des Allgemeinbefindens wie auch der lokalen Erscheinungen: Verkleinerung der Geschwulst, der Drüsenanschwellungen, Schwinden der Schmerzen usw. erreicht haben. Gaudier berichtet über 7 Fälle von zerfallendem Epitheliom der Zunge, 6 des Rachens, 4 der Nase und Nebenhöhlen und 3 Fälle von Carcinom der Brustdrüse sowie 2 Sarkome des Schädelinneren und will in allen Fällen gute Erfolge beobachtet haben. Entsprechend dieser Hypothese untersuchte Anderson-England das Blut der Kranken vor und nach der Operation. Die Leukocytenzahl betrug bei 21 untersuchten Fällen im Mittel vor der Operation 8962, gegen 7410 nach der Operation. Bei einem Falle mit 14 400 vor der Operation betrug die Zahl nach derselben 7800, um nach 5 Monaten wieder auf 9800 zu steigen. Das Verhältnis zwischen poly- und mononucleären Zellen ist unverändert. Die roten Blutkörperchen verhalten sich wie bei jeder schweren Anämie, aber zeigen keine kernhaltigen Erythrocyten. Bei gutartigen Brusttumoren fanden sich im Gegensatz hierzu keinerlei Verschiedenheiten in der Leukocytenzahl.

Strobell ist zum ersten Male schon 1898 einen Brustkrebs mit chemischen Mitteln angegangen, da die Patientin die Operation verweigerte. Er verwandte damals Arsenikpaste und hatte bei 20 inoperablen Fällen nur 5% Mortalität auf Grund der Therapie. Das Verfahren hat den Vorteil, daß es in jedem Stadium und in jedem Alter angewandt werden kann. Verf. unterscheidet 4 Zeiten der Operation: 1. Entfernung der Haut, Warze usw., so daß nur Drüsensubstanz übrigbleibt. Er wendet hierfür in Allgemeinnarkose Ätznatron an; dann wird als zweites Stadium Zinkchlorid in gesättigter Lösung, immer wieder erneut aufgetragen, angewandt; das abgestorbene Gewebe stößt sich von selbst ab und im dritten Stadium schießen üppige Granulationen auf. Zuletzt wird, meist am Ende der 3. Woche schon, die granulierende Wunde mit Thierschschen Läppchen gedeckt. 16 Frauen überlebten die Operation länger als 2 Jahre, 75% davon ohne lokales Rezidiv.

In bezug auf die Statistiken tadelt Penris besonders, daß in den Arbeiten von Dellman und von Sanders stets „Verheiratete" gleich „erhöhte Tätigkeit der Geschlechtsorgane" gesetzt werde, während doch bei Unverheirateten die Geschlechtsfunktion nicht selten eine viel hochgradigere sei. Verheiratete leiden häufiger an Magen- und Leberkrebs und Unverheiratete häufiger an Eierstockkrebs. An Stelle des „Einflusses der Geschlechtsfunktion" sei bei Erkrankungen der Brustdrüse vielmehr die Zeitdauer und die Häufigkeit des Stillens von Wichtigkeit. Van der Hoeven glaubt, daß durch den Umstand, daß die verheiratete Frau früher zum Arzte gehe als die unverheiratete, die häufigere Beobachtung von Brustdrüsenerkrankungen genügend erklärt sei.



Die Therapie des Brustdrüsenkrebses ist in allererster Linie eine rein chirurgische. Bei zweifelhaften Fällen, bei jungen Frauen, kann man eine Probeexcision machen, muß aber bei positivem Befunde sofort die Radikaloperation anschließen, da sonst bei längerem Abwarten die durch die Teiloperation begünstigte Dissemination von Krebszellen stattfindet (Bartlett, Grennough und Simmons). Was die Technik der Operation anlangt, so wird fast überall das Rottersche Operationsverfahren mit Entfernung beider Pectorales und gründlicher Drüsenausräumung ausgeführt (Brattström, Viktor Hoffmann). Gennough und Simmons operieren nach der Methode von Rodmann, die aber sich nur unwesentlich von der Rotterschen unterscheidet. Coombe Russell beginnt die Operation mit der Ausräumung der Achselhöhle, da er dadurch am ehesten eine Überimpfung zu vermeiden glaubt, außerdem durch die primäre Unterbindung der Gefäße an ihren Abgängen von den Achselgefäßen viel Zeit gewinnt. Nach der Ausräumung der Achselhöhle wird die Brustdrüse erst außen, dann innen umschnitten und die Masse der Pectoralismuskeln, des Axillargewebes und der Brustdrüse in schnellen Schnitten, teils scharf, teils stumpf, vom Thorax abgelöst. Dann erst Blutstillung. Aperle berichtet über die von Tansini angewandte Methode. Da Tansini fand, daß die Rezidive in oder nahe der Narbe in der Haut sitzen, entfernt er die ganze, die Mamma bedeckende Haut; auch der Teil der Haut, der über dem zur Achselhöhle ziehenden Keilschnitt liegt, wird mit entfernt. Der große Defekt wird durch einen gestielten Hautmuskellappen, dessen Stiel hinter der hinteren Axillarlinie liegt und dessen Spitze die Scapulaspitze umgreift, gedeckt. Aperle sah gute Erfolge; die Deckung gelang leicht, da der Lappen nicht unbedingt so lang sein muß wie die Amputationswunde. Percy hat, um ein Weiterwandern ganz sicher auszuschließen, das ganze kranke Gewebe mittels elektrischem Thermokauter vom gesunden getrennt, und zwar den ganzen Komplex dem Sternalrand entlang bis zum Nabel, dann zum Rippenbogen, diesem entlang, und über die Achselhöhle zum Sternalrand zurück. Abtragen aller Weichteile bis auf die Rippen und die Intercostalmuskulatur. Die Achselhöhle wird sorgfältig ausgeräumt. Zusammenziehen mittels Bleiplattennähte; jedoch muß der Arm abduziert fixiert bleiben.

Die Erfolge der chirurgischen Therapie sind geordnet nach der Steinthalschen Einteilung, die trotz ihrer Mängel immer noch allgemein anerkannt wird, folgende:

	Wiesmann %	Mills %	Hoffmann %	Grennough u. Simmons %	Forgues %	Durchschnitt %
Gruppe I	62,5	62,9	60 30 (radikal operiert)	71	70	66
Gruppe II	38,5	—	16,7	26	28	30,6
Gruppe III . . .	7,1	18,3	4,9	5	0	8,8
Anzahl	105	169	388	103	?	—

Schloffer führt die häufigen Lokalrezidive auf eine ungenügende Entfernung der Haut zurück. Es sollen in nicht verwachsenen Fällen die Haut in einem Abstand von 8—10 cm von der Geschwulst, in vorgeschritteneren sogar im Abstand von 12—15 cm durchschnitten werden, so daß im ersteren Falle ein Wundspalt von 3—4 cm, im zweiten Falle ein solcher von gar Handbreite offen bleibt. Ebenso müssen Fett, Fascien und Muskeln in gleicher Ausdehnung entfernt werden. Deckung mittels Thierschscher Läppchen. Unter den so operierten 106 Fällen des Verf. kam es nur in 18 Fällen zu Rezidiven. Sampson Handley stellte eine frühzeitige, ausgedehnte Infektion der Muskulatur mit Krebszellen und das Hineinkriechen in die Bahnen des Plexus mikroskopisch fest. Besonders auf ein radikales Vorgehen nach der Bauchregion hält er für



angezeigt. Bei Ausräumen der Achselhöhle sollen die subscapularen Drüsen stets mit entfernt werden. Mobile Supraclaviculardrüsen sind zu entfernen, bei fixierten ist die Operation wertlos. Verf. tritt für die postoperative Bestrahlung ein.

Was das zeitliche Auftreten der Rezidive betrifft, so gibt darüber folgende Statistik Aufschluß:

	Brattström	Boss	Sistrunk ohne Drüsen	Sistrunk mit Drüsen	
Anzahl der Fälle	256	141	86	132	Summe
Nach 3 Jahren rezidivfrei	29,2%	53%	75,6%	36,3%	51,8%
" 5 " "	23%	40%	65,1%	22%	—
" 10 " "	12,1%	19,1%	—	—	—
Zahl der Rezidive	182	—	—	—	—

Ist durch die Technik der Operation ein lokales Rezidiv ausgeschlossen, so kann es doch zu weitverstreuten inneren Metastasen kommen.

Roux und Vinon beobachteten eine Frau, die ein Jahr nach der Radikaloperation an einer Spontanfraktur des Oberschenkelhalses starb, und bei der die Obduktion eine Metastase im Schenkelhals und in der Beckenschaufel ergab. Auch Potherat berichtet über Frauen, die ohne Lokalrezidiv 10, ja 18 Jahre nach der Operation an Oberschenkelmetastasen starben. In einem anderen Falle starb eine Frau 11 Jahre nach der Operation an einem Cancer en cuirasse, bis auf das Schulterblatt reichend. Andere Frauen werden zwei-, dreimal operiert und leben dann noch 19—20 Jahre. Eine Frau wurde sechsmal operiert und lebte später noch 14 Jahre. Einer anderen mußte erst die eine, dann die andere Brust amputiert werden. Nach weiteren 24 Jahren plötzlich örtliches Rezidiv beiderseits. Die Frau starb 47 Jahre nach dem ersten Eingriff an Brust- und Lungenkrebs.

Verf. steht so auf dem Standpunkt, daß man auch jedes Rezidiv immer wieder operieren soll, eine Ansicht, die bei uns im allgemeinen nicht geteilt wird. Kilgore berichtet ebenfalls über das Vorkommen von Krebs in der zweiten Brust, und zwar sah er bei 1100 Fällen 37 mal (= 3,36%), daß beide Brüste vom Krebs befallen waren. In 24 von 37 Fällen handelte es sich um Metastasen; meist bestehen dann aber noch mehrere, auch innere Metastasen, so daß die Amputation der zweiten Brust nicht viel Erfolg verspricht. In 13 Fällen glaubte Verf. selbständige Neubildungen vor sich zu haben, da schon längere Zeit nach der ersten Operation verstrichen war und sonstige Metastasen fehlten. Von den Frauen, die 5 Jahre nach der ersten Operation noch lebten, bekamen 7,3% ein Carcinom der anderen Brust, von denen, die 8 Jahre nach der ersten Operation sich befanden, 95%. Frauen, die eine Brust wegen Carcinom verloren haben, sind etwa 4 mal mehr dem Auftreten von Krebs in der verbliebenen Brust ausgesetzt als normale Frauen. Der Krebs in der zweiten Brust verhält sich wie der Primärtumor und nicht wie eine Metastase. Für die Frage der Metastasen im allgemeinen ist das Verhalten der Lymphgefäße der Brust besonders wichtig. Eisendraht und Mornard fanden an Lymphgefäßinjektionspräparaten 5 Abarten von Lymphabfluß nach den axillaren, sowie infra- und supraclavicularen Lymphdrüsen hin: 1. den klassischen Abfluß: 3—5 Lymphgefäßstämme ziehen vom äußeren unteren Rande der Brustdrüse zur zentralen Lymphdrüsengruppe, die der Vena axillaris anliegt. Auf ihrem Wege gehen sie vorher durch die Drüsen am äußeren Pectoralisrand und nachher unmittelbar in die infra-, ja selbst supraclavicularen Drüsen (in 45% der Fälle gefunden). 2. Die Lymphgefäße gehen zur äußeren axillaren Drüsenkette (12%). 3. Der axillare Lymphstrang entspricht dem sog. klassischen, der infraclaviculare teilt sich in 2—3 kleine Lymphstränge, die zum Teil zu der an der Clavicula gelegenen Drüsengruppe nach oben gehen, zum Teil zum costalen Muskelansatz des Pectoralis ziehen und hier nur eine Gruppe von infraclavicularen Drüsen finden. In 20 Fällen waren die axillaren und infraclavicularen Lymphgefäßbezirke völlig unabhängig voneinander. 4. Zwischen



len Mm. pectorales geht ein Lymphgefäßstrang direkt zu den Supraclaviculardrüsen; und i. in 3% der Fälle gehen die Lymphgefäße direkt zu den Supraclaviculardrüsen. Es verden also hierbei die axillaren Drüsen übersprungen. Beim Krebs der oberen Brustlrüsenhälfte muß also alles Fettgewebe bis zum Schlüsselbein und zur Vena subclavia veggenommen werden, um mit einiger Wahrscheinlichkeit ein Lokalrezidiv zu verhüten. Halsted macht auf das nach der Radikaloperation nicht selten zu beobachtende Ödem ıufmerksam und stellt fest, daß es sich in diesen Fällen um ein Ödem, und keine Elephantiasis handelt, da ja die zur Elephantiasis notwendige Infektion fehlt.

Nachdem im vorigen Jahre eine große Anzahl Kliniken ihre Resultate über ihre Erfolge mit der postoperativen Röntgenstrahlenbehandlung veröffentlicht ıatten, die im allgemeinen, um es gleich festzustellen, nicht den Erwartungen entsprachen, sei bei der Wichtigkeit der Frage hier unter Berücksichtigung der ıoch nachträglich erschienenen Veröffentlichungen nochmals darauf eingegangen.

			Nach 3 Jahren	Nach 5 Jahren
Tübingen, Perthes u. Neher: Reform Veifa, 1918 Symmetrie, Reiniger G. Sch.	Seit 1910 403 Fälle	1910—1912 unbestrahlt	38,5%	27,7% frei
		1913—1914 1/2 Volldosis, 1 × 1 Feld	—	—
		1915—1916 2/3 Volldosis, 5 × 3 Felder	30,5%	20,3% frei
			Nach 1 Jahr 49% frei	
		1916 u. f. 2/3—1 Volldosis, wiederholt 3 Felder	—	—
		3 mm Aluminiumfilter	—	—
Marburg, Tichy u. Schwiedler: IntensivreformVeifa mit Fürstenau - Coolidgeröhren	Seit 1914 47 Fälle	1904—1914 unbestrahlt	38,7%	20,9% frei
		1914—1917 ungenügend	37,7%	31,8% frei
		1918—1919 2/3—1 Hauteinheitsdosis, wiederholt 3 Felder	Nach 1 Jahr 54,5%	
		3 mm Aluminiumfilter	—	—
Rostock, Lehmann u. Scheven: Siederöhren Müller-Hamburg.GundelachGlühkathoden Siemens	Seit 1914 42 Fälle	Unbestrahlt	32,7%	—
		1914 10—20 mal, jetzt 40 mal auf 3 Felder wiederholt gegeben	47,5%	—
		3 mm Aluminiumfilter	—	—
Heidelberg, bis 1915 Rekord Reiniger G. Schall, ab 1915 Müllers Siederöhren	Seit 1912 82 Fälle	1912—1913 10 mal pro Feld; 1913—1914 30—40 mal pro Feld; 1915—1917 80 mal pro Feld	30,5%	26,9%
		25—30 Minuten pro Feld	—	—
		2—4 Felder längs der Operationsnarbe	—	—
		1—2 auf die Schlüsselbeingruben, Kreuzfeuer auf die Scapulargegend	—	—
		3 mm Aluminium, 8—9 Bauer, Härtegrade	—	—
Kiel, Anschütz u. Hellmann: Bis 1916 Fokusabstand 22 cm, dann 30 cm. Jetzt Lilienfeldappar. 15 mal 3—4 Felder, und zwar 9 mal volle Erythemdosis im Jahr	Seit 1908 118 unbestrahlte, 112 bestrahlte Fälle	1908—1916 unbestrahlt	46%	37,9%
		Ab 1916 alle 4 Wochen Bestrahlung auf Brust, Achselhöhle und Clavikeldrüsen	62,5%	54,3%

Hoffmann, dem diese Tabelle entnommen ist, die Ref. durch die Anschützschen Resultate noch vervollständigt hat, kommt zu dem Schluß, daß die Röntgentherapie nicht wesentlich die Resultate verbessert hat, daß vielmehr die radikale Operation noch immer den Ausschlag gibt. Geschadet hat sie aber auch nicht, aber irgendeinen Zweck hat sie nur, wenn man die volle Carcinomdosis erreicht. Gegenüber den von Hoffmann zusammengestellten Befunden stellen die Befunde der Klinik von Anschütz einen Fortschritt der Röntgentherapie gegenüber den nichtbestrahlten Fällen dar. Nach der Steinthalschen Tabelle erzielte er in Gruppe I bei 7 unbestrahlten und 6 bestrahlten Fällen 100% Dauerheilung; in Gruppe II hatte er bei 103 unbestrahlten nur 44% mit 3jähriger und 35% mit 5jähriger Rezidivfreiheit, bei 96 bestrahlten hingegen 62% und 56% Rezidivfreiheit; und in Gruppe III bei 8 unbestrahlten Fällen nach 3 Jahren 25%, bei 10 bestrahlten Fällen hingegen 40% Rezidivfreiheit. nach 5 Jahren war bei den an und für sich ungünstigen Fällen bei beiden Methoden kein Fall mehr rezidivfrei. Anschütz glaubt, daß in Gruppe II und III eine deutliche Besserung trotz der von ihm gegebenen „verzettelten" Dosen zu verzeichnen sei, die er dadurch erklärt, daß die an und für sich ungenügenden Gaben in regelmäßigen Abständen gegeben worden waren.

Lossen verlor, wie Perthes, die meisten Fälle durch Pleura- und Lungenmetastasen; er tritt deshalb für die postoperative Fernbestrahlung nach Seitz und Wintz, oder für das von Groedel angegebene Verfahren der Zwischenschaltung eines Gewebsäquivalenten ein. Auch Linkenheld berichtet über einen Fall, der an einer diffusen Aussaat auf Pleuren, Lungen, Leber, Gehirn und Sella turcica nach Bestrahlung ad exitum kam, weshalb er sich dagegen wendet, die Bestrahlung in allen Fällen obligatorisch anzuwenden. Ebenso ist Kaestner sehr skeptisch, denn nach seiner Statistik hatten von 69 nicht bestrahlten Fällen nur in 33%, von den ungenügend bestrahlten nur in 36% der Fälle nach dem ersten Jahre Rezidive, während von den 42 intensiv bestrahlten Fällen schon 47,6% nach einem Jahre Rezidive hatten. So erscheint es Verf. mit Recht höchst zweifelhaft, ob wir berechtigt sind, die empirisch nicht befriedigende, theoretisch unsicher fundierte und kostspielige Methode noch weiter zu empfehlen. Es wurde deshalb auch an der Payrschen Klinik die postoperative Bestrahlung eingestellt.

Nach allem diesem sah man mit größter Spannung den weiteren Veröffentlichungen der Erlanger Klinik entgegen. Seitz und Wintz berichten denn auch von weiteren 24 Fällen, in denen primär bestrahlte Mammacarcinome noch nach 2, 3 und 4 Jahren meist noch am Leben und gesund waren. Auch die Bestrahlung von Rezidiven hatte weit bessere Resultate, seitdem Verff. auch bei diesen Fällen zur Fernfeldbestrahlung übergingen. Bei Nachbestrahlung operierter Fälle hat Verf. viel weniger Rezidive gesehen. Die Methode besteht darin, daß versucht wird, auf elektrolytischem und kataphorischem Wege Kupfer und Kupfersalze in das zu bestrahlende Gewebe zu bringen, sog. „Verkupferung des Carcinomes". Dadurch entstehen Sekundärstrahlen, und es kommt zu einer oligodynamischen Wirkung des eingebrachten Kupfers. Diese soll dann eine rasche Umwandlung des Carcinomgewebes in normales Gewebe bewirken (Ausheilung). Groedel hingegen geht von der Tatsache aus, daß nach 8 bis 10 ccm menschlichen Körpergewebes der Röntgenkegel seine Intensität nicht mehr ändert und „homogenisiert" ist. Schaltet man nun einen Gewebsblock zwischen Körperoberfläche und Röhre ein, so macht man die Körperoberfläche zur Körpertiefe. Bestrahlt man jetzt so stark, daß auf die „versenkte" Haut die Hauttoleranzdosis wirkt, so wirkt dieselbe Dosis, da sich die Dosis nicht mehr abschwächt, auch voll auf die darunterliegende Geschwulst und die Reizdosen sind überschritten. So erreicht Verf. dasselbe wie die unrentable Fernfeldbestrahlung von Seitz und Wintz. Auch Juengling hält die bisher gegebenen Dosen für Reizdosen. Nach seiner Ansicht sind aber Rezidive für diese Dosen refraktär. Henri Hirsch fordert mindestens eine



postoperative prophylaktische Großfernfeldbestrahlung, und zwar des ganzen, vom Carcinom befallenen Gebietes, mit einer vollen Carcinomdosis. Bei lokalem Rezidiv will er versuchen, durch Bestrahlung der innersekretorischen Organe mit Reizdosen und gleichzeitiger organotherapeutischer oder chemotherapeutischer Methode eine Heilung zu erzielen. Bei Kachexie und ausgedehnter Metastasierung verwirft Verf. grundsätzlich jede Bestrahlung, es sei denn solaminis causa. Als entscheidenden Erfolg der Bestrahlung sieht Verf. die Tatsache an, daß es keine Frührezidive mehr gibt.

In der angelsächsischen Presse findet man nur noch wenig über die Röntgentherapie allein. Die meisten Autoren versprechen sich mehr von der kombinierten Anwendung von Röntgenstrahlen und Radium. Auch Handley, der noch einmal die Erfolge der bisherigen Therapie in seinen „Richtlinien für die Fortschritte in der Chirurgie des Brustdrüsenkrebses" zusammenfaßt, empfiehlt die gleichzeitige Anwendung von Röntgen- und Radiumbestrahlung. Er stellt fest, daß die nachbestrahlten Fälle weniger leicht Rezidive bekämen als die nicht nachbestrahlten. Die prophylaktische Bestrahlung vor der Operation wird abgelehnt, da damit kostbare Zeit verlorenginge, nur bei primär inoperablen Fällen wird ein Versuch gebilligt, da diese mitunter durch die Bestrahlung operabel werden. Verf. empfiehlt hingegen das Einlegen von mehreren Radiumkapseln in die Operationswunde bei primärer Radikaloperation. Diese Kapseln werden 24 Stunden später, beim ersten Verbandswechsel entfernt. Verf. hat nämlich mikroskopisch eine frühzeitige Einwanderung der Krebszellen in die Muskulatur und die Bahnen des Plexus beobachtet; durch das bei der Operation eingelegte Radium will Verf. die in den durch die Operation freigelegten Lymphbahnen befindlichen Keime sofort abtöten.

Die Bestrahlung allein kommt nur in Fällen, in denen die Operation abgelehnt wird, in Betracht, oder andererseits, wenn es sich um alte Leute mit langsam wachsendem atrophischem Krebs handelt. Bei schweren Herz- und Nierenleiden hält Verf. auch die Röntgenbehandlung für schonender als die Operation. Inoperable Fälle sollen stets, wenn auch nur solaminis causa, bestrahlt werden. Zur Hebung des Allgemeinzustandes Freiluftbehandlung (evtl. gleichzeitig Arsen. Der Ref.). Bei vorgeschrittenen Fällen soll man nicht unvollständig operieren, sondern durch ausgiebige Kreuzfeuerbestrahlung vor der Operation versuchen, den Tumor operabel zu machen, was auch bei bestehenden regionären Drüsen gelingt (Boggs, Deaver und Bloodgood). Verf. verwandte Coolidgeröhren und ließ bei 8 Zoll Röhrenabstand und 9 Zoll Funkenstrecke 5 Milliampere im Sekundenstrom 15—20 Minuten wirken. 2—4 Wochen nach der Bestrahlung Einstechen von mit je 10 mg Radium gefüllten Vanadiumnadeln in den Tumor selbst. Dieselben werden mit je 1 cm Distanz in den Tumor und rings um ihn eingestochen und bleiben 5—8 Stunden liegen. Quick und Pfahler empfehlen das Radium besonders zur Behandlung der Rezidive selbst, während die Röntgenstrahlen den ganzen gefährdeten Bezirk schützen sollen, jedoch sei die gleichzeitige Anwendung beider Strahlenarten über demselben Bezirk zu vermeiden (Pfahler). Quick will nur im Frühstadium bestrahlen, sonst Radium geben. Clark und Abrams wollen sowohl vor jeder Operation, wie auch möglichst bald nach derselben Radium und Röntgenbestrahlung geben. Dadurch sollen die Zellen, die in den zu eröffnenden Lymphbahnen sich befinden, getötet werden: 80—100 mg Radium töten Krebszellen in 7 Stunden ab (Clark). Besonders für die Radiumnadeln, die in Lokalanästhesie in je 20—25 mm Entfernung in die Geschwulst eingestoßen werden und bis zu 24 Stunden liegen bleiben können, tritt Clark ein. Kirkendall sah nach Radiumbehandlung vor und nach der Operation in 5 chirurgisch hoffnungslosen Fällen eine längere Rezidivfreiheit. Bei Rezidiven konnte Besserung erzielt werden, doch sind dann die Metastasen zu sehr verstreut, als daß man sie wirksam beeinflussen könnte. Für die postoperative Bestrahlung verwendet Verf. die von 4 Tuben zu je 25 mg mit 1 mm Messingfilter, die durch 1 cm Verbandsstoff getrennt auf die Brust gebracht werden. Bayet befür-

wortete für die Mammacarcinome die Radiumpunktionsbestrahlung nicht, da das Carcinom zu tief liege und zu viele Lymphbahnen habe; er erhofft mehr von der Operation mit folgender Röntgennachbestrahlung. Molyneux sah einen Fall von inoperablem Mammascirrhus, der nach 2jähriger Radiumtherapie 6 Jahre lang rezidivfrei blieb, bis er dann 8 Jahre später an Lungen- und Lebermetastasen starb.

So sehen wir, daß auch die Radiumtherapie keine einheitlichen Erfolge zeitigte und daß nur die Kombination mehrerer Methoden die Resultate bessern kann. Andererseits ist es so auch nicht verwunderlich, daß immer wieder alte, längst überholte therapeutische Maßnahmen erneut empfohlen werden. So hat Pancoast jetzt an Stelle des Messers die Abtrennung des kranken Gewebes vom gesunden mittels Elektrokoagulation durchgeführt. Der Operation geht eine Röntgenbestrahlung des Tumors, der Lymphbahnen und der regionären Drüsen voraus. Durch die Elektrokoagulation wird dann der Tumor zum Verschwinden gebracht.

Über Krankheitsdisposition handeln folgende beiden Arbeiten: Eiken glaubt, daß die Röntgenbestrahlung die Widerstandskraft des Körpers gegen die ausgestreuten Ca.-Keime verringere, vielleicht, indem sie das Blut schädigt, und glaubt so vielleicht die Mißerfolge Perthes' erklären zu können. Theilhaber beobachtete, daß bei Überbestrahlung die Zahl der Lymphocyten und Bindegewebszellen, im Gegensatz zu den mittleren Dosen, vermindert wird und so die Schutzorgane gegen den Krebs geschädigt werden Verf. empfiehlt deshalb die Diathermie, kombiniert mit mittlerer Bestrahlung und warnt vor Überbestrahlung. (Es ist andererseits nicht festgestellt, ob die Bindegewebszellen und Lymphocyten dem Ca. entgegentreten. Der Ref.)

Die Diskussion, die auf dem 30. französischen Chirurgenkongreß stattfand, zeigte, daß auch in Frankreich die Ansichten noch sehr geteilt sind. Begouin besteht auf der präliminären Probeexcision und gibt sofort anschließend an dieselbe Radium. Erst einige Tage später Operation. Hartmann und Bergeret haben nach der Operation der Rezidive dieselben mit Radium nachbehandelt und gute Erfolge gesehen. Von der postoperativen Radiumtherapie sah Auvray sehr gute Erfolge. Bérard, Faure und Delbet jedoch legen den Hauptwert auf die möglichst radikale Operation und behandeln dann mit Radium nach. Große Operationskomplikationen jedoch, wie Rippenresektionen werden verworfen, da ihr Wert bei den dann schon bestehenden weiteren inneren Metastasen nur ein zweifelhafter ist. Arnaud will die Mm. pectorales schonen, da die Berührung der Achselgefäße mit der Haut und ihre Verwachsung das spätere Ödem des Armes erklären. Lapeyre betont die Wichtigkeit der Röntgenkastration bei jungen, noch nicht klimakterischen Frauen. Auch Reynès sah in einem Falle von inoperablem Carcinom nach Röntgenkastration ein Zurückgehen des Tumors. Brodier steht auf dem Standpunkt, daß man auch bei alten Frauen operieren soll, da die Gefahr des Rezidivs hier gering ist und da die Tumoren meist gut abgekapselt sind, also eine Dauerheilung zu erwarten steht. Im allgemeinen haben sich die Resultate seit der Anwendung der Radikaloperation mit nachfolgender Radiumbestrahlung gebessert, doch stellt auch diese kombinierte Therapie noch kein Universalmittel gegen das sekundäre Vordringen des Krebses in Form von Metastasen dar (Forgue und Walther).

Turner endlich berichtet über einen Fall von Stimmbandlähmung, die durch Kompression des Nerv. recurrens durch mediastinale Drüsenmetastasen sowohl der Seite der erkrankten Brustseite wie auch der Seite der gesunden Brust entstanden war. Das Zusammenhängen und Konfluieren der Lymphwege beider Brustseiten erklärt diese beiderseitige Erkrankung, wie es auch das nicht seltene Metastasieren eines Mammacarcinomes in die gesunde Brust erklärt (s. oben! Der Ref.).

VI. Mischgeschwülste.

Miani berichtet, daß beim Manne nur 1% aller Mammageschwülste vorkommen. Schuchardt, der im ganzen 469 Fälle von Mammatumoren beim Manne zusammen-



stellte, beobachtete, daß nur 25 davon benign waren, alle 444 anderen waren maligne degeneriert. Herrenschmidt sah in 15 Jahren 18 Fälle, von denen die Hälfte gutartig waren. Die malignen Tumoren werden beim Manne meist in viel früherem Lebensalter beobachtet, als bei der Frau. Die bösartigen Tumoren nehmen ihren Ausgang von den Milchgängen, bilden aber meist Rezidive oder Metastasen; bei den gutartigen handelte es sich stets um solide Tumoren, sog. „Galaktofibromen". Intracanaliculäre Wucherungen, die man bei der Frau stets antrifft, wurden nie gefunden. Bei der Fibromatose der männlichen Brust fehlen auch die entzündlichen Veränderungen, vermutlich weil die Acini nicht entwickelt sind. Gutartige Geschwülste treten meist in höherem Alter auf, wahrscheinlich erst nach beginnendem Ausfall der endokrinen Hormone. Grégoire beobachtete einen 21 jährigen Soldaten, der seit seiner Kindheit eine Milchabsonderung aus der Brust hatte; histologisch fand sich ein papilläres Fibrocystom. Einen weiteren völlig benignen Tumor beobachteten Huet und Levesque bei einem älteren Manne, der in den letzten 6 Monaten vor der Operation einen schnell wachsenden Tumor der Brust beobachtet hatte; dieser stellte sich histologisch als Adenofibrom mit gleichzeitig bestehender chronischer Brustdrüsenentzündung heraus.

Winslow Randolph stellt fest, daß 60—65% aller Mammatumoren Carcinome, 3% Sarkome und der Rest nur benigne Tumoren sind. Er fordert infolgedessen die Entfernung jedes Tumors, da die Gefahr der malignen Entartung sehr hochgradig ist. Eine Ausnahme machen die zur Pubertätszeit auftretenden, beide Brüste befallenden Hyperplasien (s. die obenerwähnte Arbeit des Ref.), nur in diesen Fällen soll man konservativ vorgehen.

Über Mischgeschwülste berichten die Arbeiten der Franzosen Chauvel und Renaud, Bouchut und Martin, Léorat und Séjournet. Chauvel und Renaud beobachten bei einem 15 jährigen Mädchen einen schnell wachsenden Tumor, der innerhalb von 3 Monaten die ganze Achselhöhle bis zum Arm ausgefüllt hatte. Kurze Zeit nach der Exstirpation Exitus. Die histologische Untersuchung ergab ein gutartiges Adenofibrom mit bösartiger epithelialer Metaplasie. Bouchut und Martin exstirpierten einen Tumor, der ein merkwürdiges Zusammentreffen von carcinomatös degenerierten Drüsen- und Epithelformen zeigte, die Verff. durch die Entwicklung der Brustdrüse aus dem Ektoderm zu erklären suchen. Mehrschichtige Epithelzellen ohne Basalis finden sich in direkter Verbindung mit dem sarkomatösen Stroma. Es findet vielleicht doch eine Umbildung des Epithels in Bindegewebe, wenn auch unter ganz gewissen Umständen, statt, oder eine solche von mesenchymatösen Elementen in Epithel. (Da Verff. hier die bisher allgemein anerkannte, klassische Theorie von der Unabhängigkeit der Gewebe fallen lassen wollen, habe ich diese ihre Ansicht mitgeteilt, ohne dazu Stellung zu nehmen. Der Ref.) Léorat beschreibt eine beim Menschen seltene, meist gutartige Art von Mischgeschwulst: es fanden sich harte, solide, dem Epithel entstammende Partien neben solchen osteocartilaginöser Genese, die im Röntgenbild einen Schatten machten. Ein Cystoadenofibrolipomyxosarkom beschreibt Séjournet, das in dem Falle, trotz teilweiser epithelialer Entartung, doch noch gut abgekapselt war, so daß auf die Ausräumung der Achselhöhle verzichtet wurde.

Daß man bei den gutartigen Tumoren nicht die Radikaloperation vornimmt, die eine immerhin häßliche Narbe hinterläßt, ist allgemein anerkannt. Meistens wird die von Warren angegebene Operation ausgeführt. Diese verbessert nun Herman, indem er nicht nur an der unteren hinteren Peripherie der Brustdrüse den bogenförmigen Schnitt macht und die Brustdrüse von hier herausschält, sondern noch einen zweiten, zum ersten Schnitt parallel geführten bogenförmigen Schnitt anlegt, so daß nicht soviel überschüssige Haut übrigbleibt. Die Mamille, dicht oberhalb des zweiten Schnittes gelegen, wird geschont.



Anderson, Ellen Davidson, The examination of the blood in cases of cancer of the breast in regard to operation and prognosis. (Blutuntersuchung bei Brustcarcinomen unter Berücksichtigung von Operation und Prognose.) (Glasgow med. journ. Bd. 95, Nr. 5, S. 321—332 u. Nr. 6, S. 402—420.) **15**, 349.

Anschütz und Johanna Hellmann, Über die Erfolge der Nachbestrahlung radikal operierter Mammacarcinome. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 32, S. 1005—1007.) **14**, 247.

Aperle, G., Über die Tansinische Methode zur Mammaamputation bei Krebs. (Clin. chirurg., univ., Pavia.) (Siglo med. Jg. **68**, Nr. 3532, S. 789—793.) (Spanisch.) **14**, 518.

Apert, E. et Pierre Vallery-Radot, Atrophie pectoro-mammaire avec brachydactylie du même côté. (Brustdrüsenatrophie mit Brachydaktylie derselben Seite.) (Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. **19**, Nr. 1, S. 20—21.) *

Baer, Joseph L. and Ralph A. Reis, Breast infections. (Infektionen der Mamma.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 4, S. 353—360.) **12**, 578.

Bainbridge, William Seaman, Benign mammary tumors and intestinal toxemia. (Gutartige Mammatumoren und Autointoxikation von seiten des Intestinaltraktus.) (Americ. journ. of obstetr. a gynecol. Bd. **1**, Nr. 5, S. 465—475.) **12**, 355.

Bartlett, Edwin I., Clinically doubtful breast tumors. Their diagnosis and treatment. (Diagnose und Behandlung von klinisch zweifelhaften Mammatumoren.) (Div. of surg. pathol., dep. of surg., univ. of California, Berkeley.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 6, S. 740—748.) **14**, 208.

Bérard, L. et Ch. Dunet, Note à propos d'un épithélioma du sein, unilatéral, apparu au cours de la lactation, au niveau d'une glande mammaire, siège d'une tumeur bénigne depuis dix-huit ans. (Mammacarcinom, während der Laktation in einer Brustdrüse entstanden, in der seit 18 Jahren ein gutartiger Tumor nachzuweisen war.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **10**, Nr. 5, S. 223—225.) **14**, 420.

Blond, Kasper, Ein Beitrag zur Lehre von der Mammahypertrophie. (Allg. Krankenh., Wien.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 17, S. 497—499.) **18**, 36.

Bloodgood, Joseph Colt, The pathology of chronic cystic mastitis of the female breast; with special consideration of the blue-domed cyst. (Pathologie der chronischen, cystischen Mastitis der weiblichen Brust, mit besonderer Berücksichtigung der blaukuppligen Cyste.) (Arch. of surg. Bd. **3**, Nr. 3, S. 445—542.) **16**, 28.

Bömmel, Hugo, Beiträge zur Kenntnis der Brustdrüsengeschwülste bei Männern. (Diss.: Marburg 1921.) *

Boggs, Russel H., The treatment of carcinoma of the breast by imbedding radium supplemented by X-ray. (Behandlung des Mammacarcinoms mit eingebettetem Radium und nachfolgender Röntgenbestrahlung.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **8**, Nr. 1, S. 20—24.) **18**, 247.

Boss, William, Der Wert der pathologisch-anatomischen Untersuchung für die Prognose des Brustdrüsenkrebses. (Israel. Krankenh., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **121**, H. 3, S. 642—678.) **12**, 210.

Bouchut, L. et Joseph F. Martin, A propos d'un cas de tumeur complexe du sein. (Conformations épithéliales glandulaires et malpighiennes dans un stroma fibreux et sarcomateux.) Considérations histo-pathologiques. (Über einen Fall von Mischtumor der Brust. [Epithelbildungen glandulärer und malpighischer Natur in einem fibrösen und sarkomatösen Stroma.] Histo-pathologische Betrachtungen.) (Laborat. d'anat. pathol., fac. de méd., Lyon.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 4, S. 425 bis 436.) **15**, 349.

Brattström, Erik, Über das Resultat der Operationen wegen Cancer mammae in den Jahren 1898—1915. (Chirurg. Klin., Lund.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **121**, H. 3, S. 636—641.) **13**, 36.

Busacchi, A. e A. Miani, Due cancri della mammella ad epitelio piatto. (Zwei Plattenepithelkrebse der Brustwarze.) (Osp. magg. di Bologna.) (Bull. d. scienze med. Bd. **9**, H. 10/12, S. 337—340.) *

Chauvel et Maurice Renaud, Cancer du sein à marche rapide, ayant la structure d'un epithélioma à végétations dendritiques, observé chez une jeune fille. (Bei einem jungen Mädchen beobachteter, rasch wachsender Brustkrebs vom Bau eines Epithelioms mit dendritischen Wucherungen.) (Bull. et mem. de la soc. anat. de Paris Bd. **18**, Nr. 5, S. 245—248.) *

Cheatle, G. Lenthal, Benign and malignant changes in duct epithelium of the breast. (Gutartige und bösartige Umwandlung des Epitheliums der Ausführungsgänge der Mamma.) (Brit. journ. of surg. Bd. **8**, Nr. 31, S. 285—306.) **12**, 155.

Cheatle, G. Lenthal, A study of breast cancer in relation to the cancer problem. (Studie über Brustkrebs in Beziehung zum Krebsproblem.) (West London med. journ. Bd. 26, Nr. 4, S. 153—158.) **16, 29.**

Cheatle, George Lenthal, A further contribution to the study of cysts and papillomata of the breast. (Weiterer Beitrag zur Lehre von den Cysten und Papillomen der Brust.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 235—241.) **16, 28.**

Consten, Alfred, Über diffuse Fibromatose der Brustdrüse beim Mann. (Pathol. Inst., Univ. Köln.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 167, H. 3/4, S. 264—281.) **16, 210.**

Coombe, Russell, The modern operation for cancer of the breast. (Die moderne Operation des Brustdrüsenkrebses.) (Brit. med. journ. Nr. 3183, S. 1106—1108.) **16, 525.**

Davis, Byron B., Cancer of the breast. (Der Brustkrebs.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 2, S. 348—356.) **14, 519.**

Discussion des rapports sur les résultats éloignés du traitement des cancers du sein. (Diskussion über die Dauerresultate der Behandlung des Brustkrebses.) (30. Congr. franç. de chirurg., Strasbourg, 3.—5. X. 1921.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 82, S. 816 bis 817.) **16, 210.**

Dorman, Franklin A. and James K. Mossman, Puerperal mastitis. (Puerperale Mastitis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 7, S. 509—512.) *

Drekolias, G., Infektiöse Gangrän beider Brustdrüsen. (*πατρική πρόοδος* Jg. 26, Nr. 1, S. 5.) **16, 524.**

Dupont, Robert et Roger Leroux, Un cas d'association de tuberculose et de cancer du sein. (Ein Fall von Kombination von Brusttuberkulose und Brustkrebs.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 6, S. 271—274.) **15, 84.**

Durante, G. et H. Roulland, Adéno-fibrome du sein en évolution maligne. Adénome typique de la couche interne coexistant avec épithélioma atypique de la couche externe. (Ein Fall eines Adenofibroms der Mamma mit maligner Entartung. Ein typisch gebautes Adenom der inneren Drüsenzellschicht besteht gleichzeitig mit einer malignen Neubildung der Basalschicht.) (Gynécologie Jg. 20, Nr. 7, S. 389 bis 409.) *

Dyke, S. C., A case of abscess of the breast occurring in a typhoid carrier. (Ein Fall von Brustabsceß bei einer Typhösen.) (Lancet Bd. 201, Nr. 7, S. 331—332.) **14, 419.**

Eggert, Karl, Über Spätrezidive bei Mammacarcinom. (Diakonissenanst. Flensburg.) (Dissertation: Kiel 1921.) *

Eisendrath, D. N., The lymphatics of the female breast in relation to carcinoma of the breast. (Das Lymphgefäßsystem der Brust und seine Beziehungen zum Brustkrebs.) (Surg. clin. of North America 1, S. 1025.) **17, 23.**

Exhibition of specimens of rare and interesting tumours of the breast. (Anführung von Beispielen von seltenen und interessanten Mammatumoren.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of surg. S. 33—46.) *

Fischer, Otto, Über Mammatumoren mit heterologen Gewebsbildungen. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Fitzwilliams, Duncan C. L., Recurrence in carcinom of the breast. (Rezidiv beim Mammacarcinom.) (Clin. journ. Bd. 50, Nr. 46, S. 713—716.) *

Flesch-Thebesius, Modifikation des Bardenheuerschen Operationsverfahrens bei Mastitis. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankf. a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 681—682.) **13, 307.**

Forgue, Emile et Walther, Les résultats éloignés de la chirurgie du cancer du sein. (Spätresultate der Brustkrebschirurgie.) (30. Congr. franç. de chirurg. Strasbourg, 3.—5. X. 1921.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 79, S. 790—791.) **18, 90.**

Forgues, Les résultats éloignés de la chirurgie des cancers du sein. (Spätresultate der Brustkrebsoperationen.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 49, S. 971.) **16, 145.**

Fränkel, Kurt, Kombination von Tuberkulose und primärem oder Röntgencarcinom der Mamma. (Hosp. z. Heilig. Geist, Frankfurt a. M.) (Strahlentherapie Bd. 12, H. 2, S. 595—600.) **13, 308.**

Glass, E., Zur Frage der entzündlichen Geschwülste der Mamma. (Dtsch. med. Wochenschrift Jg. 47, Nr. 52, S. 1585—1586.) **16, 266.**

Gray, H. Tyrrell and Reginald Morton, Case of carcinoma en cuirasse, treated by X-rays. (Carcinoma mammae en cuirasse mit Röntgenstrahlen behandelt.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, clin. sect., S. 25—27.) **12, 136.**

Greenough, Robert B. and Channing C. Simmons, End-results in cancer cases cancer of the breast. (Endresultate bei Brustkrebs.) (Boston med. a. surg., journ. Bd. 185, Nr. 9, S. 253—261.) **17, 432.**

Grenade, L., Cancers du sein. Résultats éloignés du traitement chirurgical. (Mammacarcinom. Spätresultate chirurgischer Behandlung.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 50, S. 1206 bis 1217.) 16, 266.

Groedel, Franz M., Die Röntgentherapie des Mammacarcinoms mittels Nahbestrahlung und Homogenisierungsfilter. Ersatz der unökonomischen Fernfeldbestrahlung. (Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 163, H. 5/6, S. 405—407.) 18, 553.

Halberstaedter, L., Zur Frage der postoperativen Röntgenbehandlung des Mammacarcinoms. (Univ.-Inst. f. Krebsforsch., Charité, Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 11, S. 257—258.) 12, 573.

Halsted, William Stewart, The swelling of the arm after operations for cancer of the breast — elephantiasis chirurgica — its cause and prevention. (Die Armanschwellung nach Brustkrebsoperation. Elephantiasis chirurgica. Ursache und Verhütung.) (Bull. of Johns Hopkins hosp. Bd. 32, Nr. 368, S. 309—313.) 16, 211.

Handley, W. Sampson, A British medical association lecture on the lines of advance in the surgery of breast cancer. (Richtlinien für den Fortschritt in der Chirurgie des Brustkrebses.) (Brit. med. journ. Nr. 3182, S. 37—43.) 11, 407.

Hartmann, Cancer du sein. (Mammacarcinom.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 51, S. 836—837.) *

Hartmann, Tumeur bénigne de la mamelle. (Gutartige Geschwulst der Brustdrüse.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 25, S. 407.) *

Hartmann, Trois genres de tumeurs du sein tres différentes. (Drei Typen von sehr verschiedenen Mammatumoren.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 28, S. 455 bis 456.) *

Hedri, Andreas, Die Befreiung der Vena subclavia beim cyanotischen Ödem. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 46, S. 1678—1680.) 16, 146.

Henschke, Emil, Über den Gallertkrebs der Brust. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Herrenschmidt, A., Tumeurs du sein chez l'homme. (Tumoren der männlichen Brustdrüse.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 8/9, S. 411—418.) 16, 525.

Hoffmann, Viktor, Die Therapie des Mammacarcinoms und ihre Erfolge. (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 2, S. 400—412.) 12, 268.

Kaeseler, Wilhelm, Über das Cystosarcoma proliferum mammae. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Kästner, Hermann, Zur prophylaktischen Röntgenbestrahlung radikaloperierter Brustdrüsenkrebse. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 2, S. 413—423.) 12, 17.

Keyser, Linwood D., Massive hypertrophy of the breast. (Übermäßige Hypertrophie der Mamma.) (Sect. on surg. pathol., Mayo clin., Rochester.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 6, S. 607—620.) 16, 209.

Kilgore, Alson R., The incidence of cancer in the second breast after radical removal of one breast for cancer. (Auftreten von Krebs in der zweiten Mamma, nach Radikaloperation der einen Brust.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 6, S. 454 bis 457.) 14, 419.

Kilgore, Alson R., Is Paget's disease of the nipple primary or secondary to cancer of the underlying breast? (Ist die Pagetsche Brustwarzenerkrankung eine primäre oder eine Folgeerscheinung eines darunterliegenden Mammacarcinoms?) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 2, S. 324—335.) 15, 151.

Kirkendall, Ben R., Radium in the treatment of carcinoma of the breast as an adjunct to surgery. (Radium als Beihilfe bei der chirurgischen Behandlung des Brustcarcinoms.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 668—671.) 17, 348.

Krecke, A., Über die Behandlung der puerperalen Mastitis. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 20, S. 617—618.) 13, 559.

Kudji, N., Zur Pathologie der menschlichen Brustdrüse mit besonderer Berücksichtigung des Stromas. (Stuttgart: Alfred Kernen. 1921.) 17, 215.

Kurrat, Otto, Über die Prognose des operablen Mammacarcinoms mit besonderer Berücksichtigung des Einflusses der prophylaktischen Bestrahlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Diss.: Königsberg 1921.) *

Lang, Ernst, Zur Frage des ursächlichen Zusammenhanges zwischen Conjunctivitis neonatorum und Mastitis puerperarum. (Brandenburg. Hebammenlehranst. u. Frauenklin., Berlin-Neukölln.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 21, S. 750—754.) 14, 21.



Léorat, Louis, Les tumeurs du sein à tissus multiples. (Die Mischgeschwülste der Brustdrüse.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 42, S. 661—665 u. Nr. 44, S. 693 bis 696.) **15**, 350.

Lossen, Heinz, Unsere postoperativ bestrahlten Fälle von Brustkrebs. (Hosp. z. Heil. Geist, Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 17, S. 518 bis 519.) **13**, 37.

Lukowsky, Arthur, Über die diffuse Fibromatose der Mamma und ihren Übergang in Carcinom. (Pathol. Inst., Univ. Köln.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **167**, H. 1/2, S. 81—115.) **16**, 144.

McGavin, Lawrie, Case of diffuse hypertrophy of the breasts. (Fall von diffuser Mammahypertrophie.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 4, clin. sect. S. 21—22.) *

Marques, Arnobio, Doppelseitige Mamma-Hypertrophie. (Brazil-med. Bd. **2**, Nr. 10, S. 129—131.) (Portugiesisch.) **16**, 209.

Mathes, P., Eine typische Form der Brustentzündung im Wochenbett. (Univ.-Frauenklin., Innsbruck.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 1, S. 15.) **11**, 293.

Miani, Arrigo, Fibroadenoma della ghiandola mammaria maschile. (Fibroadenom der männlichen Brustdrüse.) (Gabinet. anal., osp. mag., Bologna.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **42**, Nr. 74, S. 877—879.) **15**, 348.

Mileff, S., The clinical aspects of actinomycosis of the breast. (Die Klinik der Brustdrüsenaktinomykose.) (Internat. clin. Bd. **3**, ser. 31, S. 29—33.) **15**, 544.

Nicholson, G. W., Carcinoma of the breast. (Mammacarcinom.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 32, S. 527—528.) *

Norden, A., Ein Fall von Sarcoma mammae. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 1. Hälfte, Nr. 25, S. 3361—3366.) (Holländisch.) *

Penris, P. W. L., Der Einfluß der Geschlechtsfunktion auf die Entstehung von Krebs im Uterus und der Brustdrüse. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte, Nr. 25, S. 2995—3001.) (Holländisch.) **16**, 535.

Percy, J. F., A new and advanced surgical treatment for breast cancer. (Neue Fortschritte in der operativen Behandlung des Brustkrebses.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 4, S. 417—423.) **15**, 349.

Perkins, Percy A., Supernumerary breast on buttock. (Eine akzessorische Brustdrüse am Gesäß.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 12, S. 792.) **13**, 116.

Pfahler, George E., Radium combined with X-ray treatment in carcinoma of the breast. (Radium, kombiniert mit Röntgenbehandlung bei Mammacarcinom.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 661—668.) **16**, 457.

Poiteau, M., The pathology of actinomycosis of the breast. (Die Pathologie der Brustdrüsen-Aktinomykose.) (Pathol. dep., univ., Lille, France.) (Internat. clin. Bd. **3**, ser. 31, S. 19—28.) **16**, 27.

Porter, Miles F., Cancer of the breast. (Brustkrebs.) (Journ. of the Indiana State med. assoc. Bd. **14**, Nr. 6, S. 175—177.) **16**, 29.

Pribram, Bruno Oskar, Die blutende Mamma. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. **13**, S. 311—388.) **12**, 354.

Quick, Douglas, The combination of radium and the X-ray in certain types of carcinoma of the breast. (Die Vereinigung von Radium- und Röntgenstrahlen bei gewissen Formen des Brustkrebses.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 2, S. 156 bis 168.) **12**, 137, 538.

Rating, Johannes, Über zwei Fälle von puerperalem Mammaerysipel. (Univ.-Frauenklin., Marburg a. d. Lahn.) (Diss.: Marburg 1921.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **55**, H. 2/3, S. 129—132.) **14**, 419.

Reel, Philip J., Gelatiniform carcinom of the breast. (Gelatinöser Brustkrebs.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 1, S. 108—110.) **11**, 505.

Schloffer, Hermann, Zur Vermeidung des örtlichen Rezidivs beim Brustkrebs. (Dtsch. chirurg. Klin., Prag.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg **48**, Nr. 36, S. 1310—1312.) **14**, 519.

Schoen, Rudolf, Lymphosarkomatose mit Beteiligung der Brüste bei einem Gynäkomasten. (Pathol. Inst., Univ., Heidelberg.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **25**, H. 1, S. 112—123.) *

Schulte, Karl, Die Mastitis in ihrer Genese und ihrem klinischen Verlauf. (Diss.: Erlangen 1921.) *

Seitz, A. und E. Vey, Die Diathermiebehandlung der weiblichen Brust. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 48, S. 1748—1750.) **18**, 17.

Sistrunk, W. E., Cancer of the breast, with a study of the results obtained in 218 cases. (Krebs der Brustdrüse, mit einem Bericht über 218 behandelte Fälle.) (Pennsylvania med. journ. **24**, S. 781.) **16**, 145.



Strobell, Charles W., Painless, non-disseminating chemical removal of inoperable cancer of breast and axillary nodes, with report of the first forty cases — 1898—1920. (Schmerzlose, keine Keime zerstreuende chemische Entfernung inoperabler Brustkrebse und Achselhöhlenknoten. Bericht über die ersten 40 Fälle 1898—1920.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 11, S. 411—417.) 16, 29.

Suzuki, H., Über die sarkomatöse Entartung der gutartigen Milchdrüsengeschwulst. (Tokio.) (Iji-shimbun Nr. 1071.) *

Trancu-Rainer, Marthe, Pyopneumothorax ouvert à travers la mamelle. (Offener Pyopneumothorax mit Durchbruch durch die Brustdrüse.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Bucarest Jg. 3, Nr. 6, S. 94—95.) 17, 434.

Turner, A. Logan, Paralysis of the vocal cords secondary to malignant tumour of the mamma. (Stimmbandlähmung infolge maligner Tumoren der Mamma.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. 36, Nr. 8, S. 373—380.) 14, 207.

Wiesmann, E., Über die Endresultate der in den Jahren 1896—1916 operierten Mamma-Carcinome. (Kantonspit. Münsterlingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 1, S. 181—211.) 12, 544.

Winslow, Randolph, An analysis of 102 cases of tumors of the breast. (Bericht über 102 Mammatumoren.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 3, S. 341—346.) 15, 280.

Wolff, Gerhard, Mammacarcinom während Gravidität und Lactation. (Israel. Krankenh., Breslau.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 3, S. 505—511.) 17, 24.

Zaniboni, Aldo, Su di un caso di adeno-carcinoma della ghiandola mammaria dell'uomo. (Über ein Adenocarcinom in der Brustdrüse beim Manne.) (Istit. di clin. chirurg. gen. e istit. patol. spec. chirurg. e. clin. chirurg. propedeut., univ., Padova.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 33, S. 391—393.) *

Speiseröhre.

Übersichtsreferat.

Von

M. Strauß, Nürnberg.

Wie in dem vorausgegangenen Dezennium sind die Arbeiten des vorliegenden Jahres auf dem Gebiete der Speiseröhrenchirurgie im wesentlichen mit dem Ausbau der Untersuchungs- und Operationsmethoden der verschiedenen Krankheitsformen der Speiseröhre beschäftigt. Hierbei beherrscht vor allem die Kasuistik und Statistik das Feld, während die Zahl der Berichte, die Neues, Grundlegendes bringen, recht gering ist.

Hinsichtlich der Anatomie und Physiologie stellen Ramond, Borrien und Jacquelin fest, daß der Oesophagus nicht spitzwinklig in den Magen mündet, sondern $2^1/_2$ cm vor seiner Einmündung im rechten Winkel abbiegt und horizontal einmündet. Die physiologische Kardia findet sich also $2^1/_2$ cm weiter oralwärts als die anatomische. Röntgenuntersuchungen ergaben, daß der Wismutbrei bei Spasmen an der physiologischen Kardia verweilt, als ob hier ein Sphincter wäre.

Untersuchungsmethoden: Ledoux empfiehlt die Seitenlage und Senkung der oberen Rumpfhälfte um 30° unter die Horizontale für die Broncho-Oesophagoskopie, um die lästige Schleimansammlung zu vermeiden. Dagegen kommt Schukoff auf Grund von Gefrierschnitten von Leichen, bei denen das Oesophagoskop eingeführt blieb, zum Schlusse, daß die Bauchlage die geeignetste ist, da in dieser Lage die Wirbelsäule am vorteilhaftesten für die Einführung des Instrumentes gekrümmt ist.

Für die Röntgenuntersuchung empfiehlt Hessel neben den üblichen Methoden das Herunterschlucken eines Stückes Schweinedünndarm, der dann mittels eines aufgesetzten Trichters mit 250 ccm einer dickflüssigen Kontrastmasse gefüllt wird. Peltason weist auf die Gefahrlosigkeit der Röntgendiagnostik bei abnormen Kommunikationen hin. Aspiration des Kontrastbreies erfolgt nur bei sensiblen oder motorischen Kehlkopflähmungen.

Von **besonderen Erkrankungsformen** beschreibt Schneller auf Grund von Sektionsbefunden Druckgeschwüre, die durch direkten Druck eines Aortenaneurysmas bzw. im Anschluß an eine Pneumonie nach Kropfoperation zustande gekommen waren.



Moutier weist auf hochgradige Schluckbeschwerden und Schlingkrämpfe hin, die in 3 Fällen nach Äthernarkose (toxische und ätzende Wirkung der Ätherdämpfe) beobachtet wurden und erst am 4. Tage nach der Narkose ihren Höhepunkt erreichten. Therapeutisch bewährte sich Atropin und Wismut mit Magnes. carbon. in Aufschwemmung. Dagegen kommen Pringle, Stewart und Teacher an der Hand von genauen pathologisch-anatomischen Untersuchungen in 15 zur Obduktion gekommenen Fällen zum Schlusse, daß das postoperative Erbrechen schwarzer Massen oder Blutbrechen in vielen Fällen durch eine Andauung der Speiseröhre bedingt ist. Diese Andauung ist kein agonaler Vorgang, kommt nicht allzuselten vor und ist anatomisch durch oberflächliche Erosion der Schleimhaut bis zur tiefen Ulceration charakterisiert. Menne und Moore berichten über Spontanruptur der Speiseröhre bei 5 Monate altem Kind, das 48 Stunden vor dem Tod heftiger und häufiger erbrach. Bei der Autopsie fand sich ein Längsriß über der Kardia.

Über **kongenitale Atresien der Speiseröhre** liegen eine Reihe kasuistischer Mitteilungen vor. Vielfach wurde die Gastrostomie bei den Neugeborenen vorgenommen. Erhaltung des Lebens gelang in keinem Falle. Die von Hirsch angegebene Zahl von 146 bisher beschriebenen Fällen erscheint viel zu niedrig. Ladwig gibt eine eingehende Darstellung der Genese dieser Mißbildungen: falsche Wachstumsrichtung der beiden seitlichen Leisten, die den Schlunddarm in Trachea und Oesophagus trennen sollen.

Mehr Beachtung verdient das von Ashby beschriebene Krankheitsbild der Speiseröhrenstrikturen bei Kindern. Diese treten meist erst in Erscheinung, wenn die Kinder feste Nahrung aufnehmen sollen, die unbedingt erbrochen wird. Auch flüssige Kost wird leicht erbrochen. Röntgenologisch Hemmung des Speisebreies kurz oberhalb des Magens. Bei der Sektion eines Falles ergab sich eine typische Striktur oberhalb der Kardia mit starker Hypertrophie des Muskels. Der Befund erinnert sehr an spastische Zustände, so daß die Annahme des Verfassers, daß diese das Primäre sind, wohl berechtigt erscheint. Im Widerspruch damit steht die Auffassung von Guisez, der in 5 analogen Fällen im Oesophagoskop oberhalb der Kardia eine Stenosierung durch eine halbmondförmige Klappe fand, die als Entwicklungshemmung aus der Zeit der strangartigen Speiseröhre betrachtet wird. Therapeutisch empfiehlt Ashby und Guisez die häufige Bougierung, der freilich Guisez die Spaltung des Segels mit dem Oesophagotom vorausgehen läßt. Die Fälle von Paterson und Falkenheim, die als kongenitale Ektasien beschrieben sind, gehören wohl auch in die beschriebenen Gruppen.

Die **Fremdkörper der Speiseröhre** finden ebenfalls vorzugsweise wie schon seit Jahren rein kasuistische Bearbeitung, nachdem der Streit über die beste Art der Entfernung zugunsten der oesophagoskopischen entschieden ist. Vogel bringt eine Zusammenstellung von 254 Fällen unter Berücksichtigung der pathologisch anatomischen Gesichtspunkte. Guisez kann über 153 Fremdkörper berichten, die er seit 1903 selbst unter Leitung des Oesophagoskops entfernte. Vor der blinden Verwendung der Schlundsonde und der Münzenfänger wird durchwegs gewarnt. Martens betont die Gefahren der Oesophagoskopie bei Kindern und empfiehlt für diese die Oesophagotomie, während Henard auf die Vorteile der Entfernung mit den Kirmissonschen Zangen vor dem Röntgenschirm hinweist und die Rötgenuntersuchung in allen Fällen als erstes verlangt. Jorge kam in 2 Fällen tiefsitzender, eingekeilter Fremdkörper mit der Oesophagoskopie nicht zurecht und versuchte die retrogade vom eröffneten Magen aus mit gutem Erfolg. Fink empfiehlt diese retrograde Entfernung mit Hilfe der tastenden Finger und einer Kornzange (bisher 39 Fälle in der Literatur), während Massari über einen Fall berichtet, bei dem auch diese Methode mißlang und die Patientin starb.

Strikturen und Stenosen: Vinson berichtet über 6 Fälle gutartiger Stenosen, die in der Mayoschen Klinik nach Schwangerschaftserbrechen beobachtet und auf die Zenker-Ziemssensche Osteomalacie zurückgeführt wurden. 4 mal war Gastrostomie nötig. Die in einem Falle vorgenommene Autopsie ergab nur eine Wandverdickung

35*

am kardialen Ende der Speiseröhre. Auffällig selten sind die Berichte über **Verätzungen** und ihre Folgen. Im Gegensatz zu der früheren Auffassung empfiehlt Häberlein die **aktive Behandlung mit der Dauersonde**, wie sie von Roux seit 1913 verwendet wurde. Diese Behandlung ist der endlosen Therapie der Verätzungsnarben weit überlegen und hat gegenüber vielen Vorzügen kaum nennenswerte Nachteile, was Verf. überzeugend darstellt. Wesentlich ist die Verhinderung des Spasmus durch die Sonde, wodurch auch die Heilung der Speiseröhre in normaler Weite ermöglicht ist. Auch Lottheisen hebt die Vorteile der vorsichtigen Bougierung frischer Stenosen hervor. Die antethorakale Plastik ist nur in aussichtslosen Fällen impermeabler Striktur berechtigt, da von 54 solchen Operationen nur 30 vollendet wurden. Green empfiehlt für die schwersten Fälle das Abbesche Dilatationsverfahren (retrograde Erweiterung mittels des schneidenden Fadens). Jakobsen nimmt den normalen Schluckakt für die Strikturtherapie in Anspruch, indem er einen dünnen Kautschuktubus schlucken läßt, der durch den Schluckakt und die Peristaltik bis zum Hindernis gelangt. Die weiter wirkende Peristaltik führt zu kräftigen peristaltischen Wellen, die im Sinne einer Zentrierung wirken und außerdem den Tubus in das Lumen der Striktur eindrücken und einpressen, wo der Hartgummitubus, der mit einem Faden armiert, stundenlang einwirken kann, allmählich dilatierend wirkt. Gute Erfolge in 3 Fällen.

Brown Kelly beschreibt eine seltene Form der Speiseröhrenstenose bei einem 21 jährigen Manne, der 6 Jahre lang an Dysphagie gelitten hatte. Die kurz vor dem Tode vorgenommene Oesophagoskopie ergab im unteren Teil der dilatierten Speiseröhre eine Verengerung und hier einen langgestreckten Schlitz, der sich rhythmisch öffnete und schloß und sich bei Berührung krampfhaft zusammenzog. Tod an Erschöpfung. Sektion ergab als Ursache der Stenose Hypertrophie der zirkulären Muskelfasern an der Kardia.

Kusnezoff weist auf das von Janowski beschriebene Symptom hin, das für Dysphagien beweisend sein soll, die durch Aortenerweiterung bedingt sind. Das Symptom besteht darin, daß die auch bei flüssiger Nahrung bestehenden Schluckbeschwerden beim Zusatz breiiger Nahrung geringer werden. Erklärung dieser Erscheinung durch die Steigerung der Peristaltik durch die festere Nahrung.

Die **idiopathische Speiseröhrendilatation** (Kardiospasmus) hat abgesehen von zahlreichen rein kasuistischen Mitteilungen eine vielseitige Bearbeitung gefunden, ohne daß die vielfachen Hypothesen über die Genese der eigenartigen Erkrankung zu einer restlosen Klärung der Genese führen. Wesentlich erscheint, daß alle Bearbeiter darin einig sind, daß die Erkrankung viel häufiger vorkommt, als bisher angenommen wurde (Bensaude und Guénaux konnten in $1^1/_2$ Jahren 17 Fälle beobachten). Einhorn und Scholz empfehlen zur Diagnose den Delineator — eine aus Kupferdrähten geflochtene, mit Seide überzogene Metallfadensonde, die selbsttätig von einer Rolle abläuft, durch ein zwischen den Zähnen gehaltenes Röhrchen geführt wird und in einer Metallkugel endet. Die Kugel wird mit einem Schluck Wasser vor dem Rötgenschirm verschluckt. Bei einem Hindernis an der Kardia wird die Kugel dieses erst nach längerer Zeit überwinden, und es kommt zu einem welligen Verlauf der Sonde innerhalb der Speiseröhre und zu seinem Zickzackverlauf an der Kardia selbst. Wellung des Fadens spricht für Dilatation, Zickzackverlauf für Kardiospasmus. Hinsichtlich der Genese erscheinen die Statistiken von Armani und Mainold bedeutungsvoll, da beide Autoren bei 200 Magenleidenden (133 Männer, 67 Frauen) in 41,6% der Fälle Oesophagospasmus nachweisen konnten. Bei 100 Soldaten mit gesunden Verdauungsorganen wurden spastische Zustände nur in 5 Fällen gefunden. Guisez, der 1920 allein 35 Fälle von idiopathischer Dilatation beobachtete, führt die Erkrankung auf primären Kardiospasmus zurück, der wiederum durch schlechtes Kauen bedingt sein soll. Die anfangs nur funktionelle Stenose wird später durch Entzündungen mehr und mehr organisch; die anfangs hypertrophischen Muskeln werden später atrophisch. Leukoplakie und auch Carcinom sind

nicht seltene Folgeerscheinungen. Klinisch erscheint die Aerophagie infolge vergeblicher Schlingbewegungen bedeutungsvoll. Bensaude und Guénaux verwerfen nach Anführung von 7 verschiedenen Hypothesen über die Genese die Fleinersche Theorie und sprechen sich unter Hinweis auf den oft gleichzeitigen Pylorospasmus für eine Störung des Nervensystems aus. Die Erkrankung scheint bei Männern häufiger zu sein als bei Frauen.

Barsony sieht in der krankhaften Kontraktion der Kardia keinen Spasmus im wahren Sinne des Wortes, sondern ein Ausbleiben der reflektorischen Eröffnung der Kardia. Boehm untersuchte an 6 Fällen die Einwirkung von Medikamenten, deren Wirkung auf das vegetative Nervensystem bekannt ist, und kommt auf Grund dieser Untersuchungen zum gleichen Schlusse. Die Öffnung der in der Ruhe stets geschlossenen Kardia ist ein Teil des normalen Schluckaktes und steht unter psychischem Einfluß (Hypnosewirkung). Sargnon und ebenso Achard, die beide eingehende Schilderungen des klinischen Bildes geben, weisen auf die von Bard als Megaoesophagus bezeichneten angeborenen Zustände hin. Auch Greig sieht das Wesentliche der als Kardiospasmus, Oesophagektasie und angeborene Stenose bezeichneten Erkrankungen in angeborenen Zuständen. Beim Kardiospasmus ist das Wesentliche eine Inkoordination der Schluckbewegungen (Stottern der Speiseröhrenmuskeln). Thieding endlich sieht in den genannten Affektionen keine selbständigen Krankheiten, sondern Symptome von Konstitutionsanomalien, die zur Dysfunktion im vegetativen Nervensystem führen. Für die Therapie ist Trennung der einzelnen Formen dringend nötig. Hypnose, krampfstillende Mittel bei der spastischen intermittierenden Dysphagie; reizlose Kost, Suggestion, mechanische Dehnung nach Gottstein, chirurgische Behandlung nach Kümmel-Miculicz bei der permanenten hypertonischen Form und endlich Oesophagogastroanastomose oder Oesophagoplikatio bei der atonischen Form, die letzten Endes durch erhöhten Sympathicotonus bedingt ist. Achard will nur die ganz schweren Fälle operativ angreifen und betont die Unsicherheit der Kardioplastik. Guisez empfiehlt die Dilatation mit mehreren nebeneinander liegenden Bougies, von denen die dünneren den dickeren als Wegweiser dienen sollen, während Sargnon in den ganz schweren Fällen zunächst die Gastrostomie als Methode der Wahl ansieht. Boehm empfiehlt neben der Hypnose Adrenalininjektionen, verwirft die Dehnungsbehandlung und hält nach Versagen der Psychotherapie die transpleurale Laparotomie nach Sauerbruch-Stierlin indiziert. Sencert betrachtet als rationelle Therapie die Beseitigung der Abknickung und die Verlängerung der Speiseröhre, die sich am einfachsten durch Herunterziehen der Speiseröhre in die Bauchhöhle und Befestigen der gespannten Speiseröhre am Zwerchfellschlitz erreichen läßt.

Hinsichtlich der **Divertikel** beschränken sich die nicht allzu zahlreichen Arbeiten abgesehen von einzelnen kasuistischen Mitteilungen im wesentlichen auf die Therapie der Pulsionsdivertikel, für die die einzeitige Resektion immer mehr Anhänger gewinnt. Die interne Behandlung ist als aussichtslos verlassen, um so mehr als die operative Therapie unter dem Einfluß der durchgängig verwendeten Lokalanästhesie fast gefahrlos erscheint, was besonders Lüpke aus der Perthesschen Klinik betont. Von den kasuistischen Beiträgen erscheint die Lüschersche Mitteilung über ein kongenitales Pulsionstraktionsdivertikel von Interesse. Über der seitlichen Wand lag ein wurmartiger Strang (vielleicht kongenitale Fistel des Bronchialastes). Boenninghaus beschreibt den eigenartigen oesophagoskopischen Befund einer durch Krampf komplizierten Divertikelbildung und sieht in dem Falle eine Bestätigung Killians, der das Divertikel als Folge eines Krampfes am Hypopharynx betrachtet. Kragh konnte in 14 Fällen von Traktionsdivertikel den Beweis erbringen, daß in allen Fällen tuberkulöse Prozesse von den Lymphdrüsen auf die Speiseröhre übergegriffen hatten. Die Ätiologie der Traktionsdivertikel ist die Tuberkulose, während Anthrakose nicht in Betracht kommt. Kragh empfiehlt daher die Bezeichnung Tuberkulosedivertikel. Hinweis auf



die Tatsache, daß Divertikel zum Ausgangspunkt für Carcinom werden können. Palmieri weist auf die Seltenheit der Divertikel in Italien hin und macht hierfür das seltene Vorkommen der in Deutschland häufigen Anthrakosis verantwortlich. Hawes zeigt an 2 Fällen den Übergang von Traktionsdivertikeln zu Bronchooesophagealfisteln, der in einem Falle durch eine Pneumonie ausgelöst wurde, während er im anderen Falle bei Bluthusten durch die Röntgenuntersuchung gefunden wurde.

Geschwülste der Speiseröhre.

Samaja gibt eine ausführliche Monographie auf der Basis von über 900 Literaturangaben, die mit einer Arbeit aus dem Jahre 1563 beginnen. Kinoshita beschreibt ein Carcinosarkomyxochondrom, das als Kiemengangsderivat betrachtet wird.

Wesentlicher erscheinen die Arbeiten über die Carcinome der Speiseröhre, die einerseits die Fortschritte der operativen Therapie, andererseits unerwartete Heilerfolge der Strahlenwirkung erkennen lassen. Loeper weist auf Schmerzanfälle hin, die in freilich seltenen Fällen den Speiseröhrenkrebs begleiten können und die links im Nacken, an Hals und Unterkiefer und im 4. Zwischenrippenraume empfunden werden können. Luger betont eine paravertebrale Dämpfung, die in 13 Fällen dem Sitz des Carcinoms entsprechend segmentartig der Wirbelsäule aufsitzend gefunden wurde. Die als Spätsymptom auftretende Dämpfung ist vor allem durch den oberhalb der Stenose angefüllten Oesophagus bedingt und verschwindet in Knieellenbogenlage. Sgalitzer betont die Bedeutung der Röntgendiagnostik, die freilich sagittale und frontale Darstellung verlangt. Die frontale Aufnahme ist für das Verhalten des Tumors der Trachea gegenüber, außerdem für Ausdehnung und Umfang des Tumors von Belang, wobei auf Kontrastfüllung verzichtet werden muß, da die größere Dichtigkeit des Tumors dem lufthaltigen Lungengewebe gegenüber ausreicht. Sebening betont auf Grund einer Untersuchung von 75 Fällen die Bedeutung der lymphogen entstehenden Herzmetastase für die Metastasierung des Speiseröhrenkrebses. Lang fügt den 5 bis jetzt beschriebenen Fällen von Carcinomsarkom 2 weitere Fälle an. Behn gibt einen Überblick über die bisherigen Ergebnisse der Chirurgie des Carcinoms, des Brust- und Bauchteiles der Speiseröhre. Der Erfolg der chirurgischen Behandlung wird von der Lösung des Vagusproblems abhängen. Bisher versprechen die extrapleuralen Methoden die meisten Vorteile. Direkte Vereinigung der Stümpfe ist zu verlassen. Lilienthal fügt dem von Torek 1913 mitgeteilten Fall erfolgreicher Resektion eines Carcinoms im Brustteil einen weiteren mit Erfolg operierten Fall an (der von Zajier beschriebene Fall wird nicht erwähnt) und empfiehlt auf Grund seines Erfolges die zweizeitige Operation, die die Gefahr der Mediastinitis umgehen läßt. Transpleurale Isolierung der Speiseröhre mit dem Carcinom. Entfernung des Tumors in einer zweiten Sitzung, wenn das Mediastinum genügend verklebt ist. Herstellung der Kontinuität durch Hautschlauch, dessen Bildung schon bei der Isolierung der Speiseröhre berücksichtigt wurde. Die Methode erscheint auch für Mediastinaltumoren verwertbar. 3 Fälle (3 Todesfälle). Küttner konnte bei einer 53jährigen Frau ein Carcinom des oberen Brustteiles vom Halse aus entfernen und den unteren Stumpf nach ausgedehnter Eröffnung der Pleura mit Erfolg intrapleural versorgen. Die Pleuraeröffnung wurde durch Überdruck kompensiert.

Freilich betreffen alle diese Erfolge nur ganz vereinzelte Fälle, und es ist daher wohl begreiflich, daß die schon 1914 von Guisez erfolgreich durchgeführte Radiumbehandlung des Speiseröhrencarcinoms ausgedehntere Anwendung findet, und das um so mehr, als das Speiseröhrencarcinom theoretisch gute Aussichten für die Strahlentherapie bieten muß, was Suter mit Recht betont (epithelialer Aufbau, langsames Wachstum, direkte Bestrahlungsmöglichkeit). Gefahr der Perforation ist gering. Wesentlich ist häufige Bestrahlung, alle 8—10 Tage mit immer mehr verstärkten Filtern, weiterhin Bougierung zur Verhütung der Narbenstriktur nach dem Zerfall der Tumoren. Von 6 Fällen Suters wurden 3 wieder arbeitsfähig. Auch Hotz verspricht sich von der Radium-Röntgenbestrahlung gute Erfolge, die zum Teil mit ambulanter Behandlung



erzielt werden können. Wie Suter läßt er das Radium alle 8—10 Tage unter Leuchtschirmkontrolle schlucken und 10—12 Stunden lang in der Speiseröhre, wobei Röhrchen mit 40 mg Element in 2 mm Silber verwendet werden. Bei der Röntgenbestrahlung werden 2 Sabouraud unter 1 mm Zink gegeben. Entstehende Strikturen sollen nicht bougiert, sondern durch Nickelbolzen als Dauersonden erweitert werden. Guisez, der jetzt im ganzen 108 Fälle bestrahlt hat, berichtet über 8 weitere Fälle mit fast völliger Stenose, die durch das Radium so weit gebessert wurden, daß fast normale Speiseaufnahme möglich war. In 3 Fällen ergab die Oesophagoskopie ein fast völliges Verschwinden der Neubildung. Besondere Beziehungen zwischen der histologischen Form und den erreichten Erfolgen sind nicht feststellbar; im allgemeinen werden die Carcinome des Halsteiles und der Kardia am wenigsten beeinflußt. Bestrahlung mit 10—12 mg Rabromid 4—8 Stunden lang in 5—10tägigen Intervallen. Einführung des Radiums in einer Schlundsonde. Collet berichtet über Erfolge in 2 Fällen.

Über antethorakale Speiseröhrenplastik meist nach ausgedehnten Strikturen und Stenosen liegen lediglich eine Reihe kasuistischer Mitteilungen vor. Meist kam die Methode von Roux in mehreren Etappen (Fonio 8) zur Verwendung. Madlener vereinfachte die Methode, indem er die Bildung des Hautschlauches und seine Verbindung mit dem Oesophagusstumpf in einer Sitzung machte und schon 4 Wochen später nach Ausschaltung des Jejunums das Darmschaltstück in den Magen und an den Hautschlauch annähte, so daß schon 6 Wochen nach Beginn der Plastik Wasser geschluckt werden konnte. Fonio stellt insgesamt 22 erfolgreich durchgeführte Fälle zusammen. Kausch betont dagegen, daß die Speiseröhrenplastik fast in allen Fällen durch die Bougierung ohne Ende ersetzt werden kann.

Achard, Ch., Syndrôme de dysphagie cardio-œsophagienne; cardiospasme mégaœsophage. (Syndrom der Dysphagia cardio-oesophagea; Kardiospasmus, Megaoesophagus.) (Clin. méd. hôp. Beaujon, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 48, S. 785—791.) **16**, 212.

Aimé, Paul, Un cas de fistule oesophago-bronchique (projections). (Fall von Oesophagus-Bronchialfistel [Projektionen].) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 75, S. 21—22.) *

Armani, Lodovico e Pietro Mainoldi, Osservazioni statistiche sullo spasmo esofageo in rapporto alle lesioni del tubo gastro-intestinale. (Statistische Beobachtungen über den Oesophagospasmus in bezug auf die Erkrankungen des Magen-Darmkanals.) (Clin. chirurg., univ., Bologna.) (Giorn. di clin. med. Jg. 2, H. 5, S. 172 bis 174.) **13**, 248.

Bachrach, Julius, Über extraösophageale Fremdkörper. (Chirurg. Universitätsklinik Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Bársony, Tivadar, Kardiaveränderungen bei Speiseröhreprozessen. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 41, S. 499—500.) **17**, 109.

Bayer, Josef, Zur Kasuistik der Oesophagusfremdkörper mit letalem Ausgange. (Knappschafts-Ohrenklin., Kattowitz.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Beer, Edwin, Oesophageal obstruction due to retention of dent l plate; removal by gastric route, $2^{3}/_{4}$ years after swallowing. (Speiseröhrenstenose infolge einer verschluckten Gebißplatte. Entfernung nach $2^{1}/_{2}$ Jahren vom Magen her.) (New York surg. soc., 9. III. 1921.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S 120—121.) **14**, 173.

Bensaude, R. et G. Guénaux, Contribution à l'étude de la dilatation diffuse et généralisée (dite idiopathique) de l'œsophage. (Beitrag zum Studium der sog. idiopathischen diffusen und allgemeinen Speiseröhrenerweiterung.) (Rev. de med. Jg. 38, Nr. 2, S. 65—96.) **14**, 76.

Bensaude, R. et G. Guénaux, Contribution à l'étude de la dilatation diffuse et généralisée (dite idiopathique) de l'œsophage. (Beitrag zur Kenntnis der diffusen und allgemeinen [sog. idiopathischen] Erweiterung der Speiseröhre.) (Arch. des malad. de l'appareil dig. et de la nutrit. Bd. 11, Nr. 6, S. 417—418.) **16**, 328.

Bevan, Arthur Dean, Diverticula of the esophagus. (Oesophagusdivertikel.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 5, S. 285—288.) **12**, 157.

Bidgood, Charles Y., A study of methods of procedure in resection of the œsophagus. (Studie über die Resektionsmethoden des Oesophagus.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 5, S. 546—556.) **16**, 214.



Boehm, Gottfried, Der Kardiospasmus mit Ektasie der Speiseröhre und seine Behandlung. (II. med. Klin., Univ. München.) (Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 136. H. 5/6, S. 358—372.) **15**, 493.

Bossung-Walck, Maria von, Beitrag zur Chirurgie des Oesophaguscarcinoms. (Diss.: Heidelberg 1921.) •

Budde, Werner, Zur Frage des plastischen Ersatzes schleimhautbekleideter Röhren: I. Urethra virilis, II. Oesophagus. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **161**, H. 1/2, S. 1—38.) **12**, 99.

Cade et Morénas, Cancer de l'œsophage chez un sujet de 29 ans atteint de méga-œsophage. (Présentation de radiographie et de pièces.) (Oesophaguskrebs bei einem 29jährigen Manne mit Megaoesophagus. Demonstration von Röntgenaufnahmen und Präparaten.) (Soc. méd. des hôp. de Lyon, 8. III. 1921.) (Lyon méd. Bd. 130. Nr. 12, S. 552—555.) **14**, 137.

Carmody, Thomas Edward, Stenosis of the esophagus. (Oesophagusstenosen.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 10, S. 427—431.) **12**, 579.

Cavazzi, Ernesto, Sulla estrazione di taluni corpi estranei dall' esofago e dalle vie aeree. (Zur Extraktion einzelner Fremdkörper aus Speiseröhre und Luftwegen.) (Policlinico, sez. prat., Jg. **28**, H. 9, S. 293—296.) **12**, 355.

Erdélyi, Eugen, Über die Behandlung der Fremdkörper der Speiseröhre mittels Oesophagoskopie in einem Zeitraume von 12 Jahren. (Städt. allg. Krankenh., Szegedin.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **55**, Suppl. Bd. **1**, S. 1043 bis 1063.) **17**, 108.

Falkenheim, Curt, Ein Fall von kongenitaler Kardiostenose mit diffuser Oesophagusektasie. (Städt. Krankenh., Danzig.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **33**, H. 1/2, S. 113—123.) **13**, 560.

Fink, Franz v., Über die Vorzüge der Entfernung von tiefsitzenden Fremdkörpern der Speiseröhre vom eröffneten Magen aus. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 18, S. 623—625.) **13**, 112.

Fonio, Antethorakale Oesophagoplastik. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 52, S. 1261.) **16**, 471.

Fonio, A., Ein Fall von antethorakaler Oesophagoplastik. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 38, S. 865—871.) **14**, 562.

Geimanowitsch, Zur Ätiologie der Dilatation des Oesophagus. (Wratschebnoje Djelo Jg. **3**, Nr. 1/6, S. 13—15.) (Russisch.) **17**, 433.

Gluck, Th., Probleme und Ziele der Chirurgie der oberen Luft- und Speisewege. (Monatsschrift f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **55**, Suppl. Bd. **1**, S. 1150—1174.) **16**, 522.

Green, Nathan W., Benign stenosis of the oesophagus. With a report of eight cases. (Gutartige Stenose der Speiseröhre.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 6, S. 724—734.) **14**, 77.

Green, Nathan W., Benign stenosis of the œsophagus. (Gutartige Speiseröhrenstenosen.) (New York surg. soc., 9. III. 1921.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 1, S. 124 bis 125.) **14**, 208.

Greig, David M., „Cardiospasm", congenital narrowing of the œsophagus and œsophagectasia. (Kardiospasmus, angeborene Oesophagusstenose und Oesophagoektasie.) (Edinburgh med. journ. Bd. **26**, Nr. 6, S. 342—347 u. Bd. **27**, Nr. 1, S. 11—21 u. Nr. 2, S. 89—99.) **17**, 109.

Gros, Ernst, Jahresbericht der chirurgischen Universitätsklinik zu Heidelberg über Erkrankungen der Bauchdecken, des Magens, Duodenums und Oesophagus. Jahrgang 1914—1919. (Diss.: Heidelberg 1921.) •

Guisez, J., Huit cas de cancer de l'œsophage traités par le radium et suivis sous l'œsophagoscope. (Acht Fälle von Speiseröhrenkrebs mit Radium behandelt und kontrolliert mit Hilfe der Oesophagoskopie.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. **19**, Nr. 3, S. 105—115.) **13**, 229.

Guisez, J., Pathologie des corps étrangers de l'œsophage et des voies aériennes supérieures d'après les cas observés par nous depuis 1903. (Pathologie der Fremdkörper der Speiseröhre und der oberen Luftwege auf Grund der durch uns seit 1903 beobachteten Fälle.) (Bull. d'oto-rhino-laryngol. Bd. **19**, Nr. 2, S. 49—57.) **13**, 247.

Guisez, J., Pathogénie et traitement des grandes dilatations de l'œsophage. (Entstehungsursache und Behandlung der großen Speiseröhrenerweiterungen.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 67, S. 661—664.) **14**, 561.

Guisez, Jean, Les sténoses valvulaires incomplètes comme cause de rétrécissement grave de l'œsophage. (Unvollständige Klappenstenose als Ursache einer schweren Verengerung der Speiseröhre.) (Bull. de l'acad. de méd. Bd. 85, Nr. 2, S. 61—63.) **11**, 506.

Guisez, Jean, Les sténoses congénitales de l'œsophage. (Die kongenitalen Stenosen der Speiseröhre.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 6, S. 84—86.) **14**, 420.

Hastings, Somerville, An account of two cases of obstruction of the œsophagus by a foreign body acting as Ball-valve. (Bericht über 2 Fälle von Verlegung des Oesophagus durch einen Fremdkörper, der wie ein Kugelventil wirkte.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 8, sect. of laryngol., S. 38—40.) **13**, 560.

Heindl, Adalbert, Darf man bei Fremdkörpern der Atmungs- und Speisewege die Schlundsonde anwenden? (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 22, S. 963—968.) **14**, 76.

Henrard, Etienne, Extraction des corps étrangers de l'œsophage et des voies aériennes supérieures. (Entfernung von Fremdkörpern aus der Speiseröhre und den oberen Luftwegen.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 468, S. 274—275.) **16**, 211.

Hessel, II, Die Vorbereitungen, welche für eine röntgenologische Untersuchung der Speiseröhre zu treffen sind. (Röntgenhilfe Jg. 1, Nr. 3, S. 6—7.) **16**, 386.

Hinz, R., Zur präthorakalen Oesophagusplastik. (Kreiskrankenh., Cöpenick.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 37, S. 1089—1090.) **14**, 561.

Hirsch, I. Seth, Congenital atresia of the esophagus. Report of two cases. (Angeborene Atresie des Oesophagus. Bericht über 2 Fälle.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 22, S. 1491—1493.) **14**, 76.

Hirsch, Oskar, Vorrichtung zur Dauerbestrahlung mit Radium bei Geschwülsten der oberen Luft- und Speisewege. (Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 34, H. 1, S. 149 bis 154.) **12**, 71.

Hoffmann, E., Über kongenitale Atresie des Oesophagus bei gleichzeitiger Kommunikation desselben mit der Trachea. (Stadtkrankenh., Dresden-Johannstadt.) (Zeitschrift f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. 10, H. 2, S. 101—127.) **13**, 182.

Hotz, G., Radiumbehandlung des Oesophaguscarcinoms. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 20, S. 460—461.) **13**, 553.

Hubbard, Thomas, The diagnosis and treatment of certain diseases and traumatisms of the esophagus. (Die Diagnose und Behandlung einiger Krankheiten und Verletzungen der Speiseröhre.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 10, S. 392—398.) **15**, 351.

Hug, Th., Einige Fremdkörper in den Luft- und Speisewegen. (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 1, S. 153—164.) **12**, 441.

Jackson, Chevalier, Esophageal stenosis following the swallowing of caustic alkalis. (Oesophagusstenose nach Verätzung mit Alkalien.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 1, S. 22—23.) *

Jacobsen, Carl, Importance de l'acte de la déglutition et des mouvements péristaltiques de l'œsophage pour le traitement des rétrécissements œsophagiens. (Bedeutung des Schluckaktes und der Peristaltik des Oesophagus für die Behandlung der Speiseröhrenstriktur.) (Acta oto-laryngol. Bd. 3, H. 1/2, S. 146—155.) **16**, 213.

Jewstifejewa, H., Phlegmonöse Oesophagusstenose mit Excision der Narbe des Oesophagus und künstlicher oraler Ernährung. (Sitzungsber. d. chirurg. Sektion d. Med. Hochsch., Moskau, 23. XII. 1921.) (Russisch.) *

Imperatori, Charles J., Six cases of foreign bodies in the esophagus and bronchi. (Sechs Fälle von Fremdkörpern in Oesophagus und Bronchien.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 10, S. 438—440.) **13**, 37.

Imperatori, Charles Johnstone, Endoscopy, as a diagnostic aid in diseases of the upper air passages and oesophagus. (Endoskopie als diagnostisches Hilfsmittel für die Krankheiten der oberen Luftwege und des Oesophagus.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 3, S. 86—89.) *

Jorge, José M., Retrograde Oesophagoskopie wegen Fremdkörper im untern Teil des Oesophagus. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 48, S. 753—756. (Spanisch.) **16**, 471.

Kausch, Speiseröhrenplastik und Bougierung ohne Ende. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 443.

Keene, Reginald, A case of irregular separation of trachea from œsophagus. (Anormale Abschnürung von Trachea und Oesophagus.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. 28, Nr. 10, S. 155—157.) **15**, 23.



Kinoshita, M., Zur Lehre der Mischgeschwülste des Oesophagus. (Pathol. Inst., Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 7, S. 156—159.) **13**, 389.

Kragh, Jens, Tuberculous diverticula of the oesophagus. (So-called traction diverticula.) (Tuberkulöse Divertikel der Speiseröhre; sog. Traktionsdivertikel.) (Pathol.-anat. inst., univ. of Copenhagen.) (Acta-oto-laryngol. Bd. 4, H. 1, S. 49—62.) **19**, 490.

Kümmel, Operation des Kardiospasmus und des Oesophaguscarcinoms. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 454.

Kümmell, Hermann, Zur Operation des Kardiospasmus und des Oesophaguscarcinoms. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 2, S. 193—204.) **16**, 34.

Küttner, Hermann, Gelungene Oesophagusresektion wegen Carcinoms vom Halse aus mit breiter Eröffnung der Pleura und intrapleuraler Versorgung des unteren Oesophagusstumpfes. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 24, S. 846.) **13**, 560.

Kusnezoff, N. W., Ein Fall von Dysphagie. (Städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik I. I. Grekows Tl. 4, S. 324—327.) (Russisch.) **16**, 328.

Ladwig, Arthur, Ein bemerkenswerter Fall von Mißbildung des Oesophageo-Trachealrohres, zugleich ein Beitrag zur Auffassung von der formalen Genese derartiger Mißbildungen. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 31, Nr. 23, S. 613—616.) **14**, 314.

Lang, Franz Josef, Zur Kenntnis der Carcinosarkome des Oesophagus. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Innsbruck.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 2/3, S. 485—500.) **15**, 352.

Lange, W. A., Ein Fall von Oesophaguscarcinom des Halsabschnittes der Speiseröhre durch Operation geheilt. (Chirurg. Abt., Städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum d. Direktors d. Städt. Obuchow-Krankenh., Prof. A. Netschajew, St. Petersburg.) **13**, 113.

Lavergne de, Ulcère simple de l'œsophage. Perforation. Ouverture dans la plèvre droite. Migration „post mortem" d'ascaris dans la cavité pleurale. (Ulcus simplex der Speiseröhre. Perforation in die rechte Pleura. Postmortale Wanderung von Askariden in die Brusthöhle.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 16, S. 681—684.) **14**, 208.

Law, Horace, Some oesophageal cases. (Einige Oesophagusfälle.) (Clin. journ. Bd. 50, Nr. 4, S. 55—57.) **11**, 505.

Ledoux, Note sur la position à donner au patient dans l'examen broncho-oesophagoscopique. (Die Lagerung des Patienten bei der Oesophago-Bronchoskopie.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 28, S. 689—690.) **14**, 75.

Lejeune, Note au sujet des corps étrangers ayant pénétré dans les voies respiratoires et les voies digestives. (Mitteilung über Fremdkörper in den oberen Luft- und Verdauungswegen.) (Journ. de radiol. Bd. 10, H. 1, S. 20—25.) **15**, 22.

Lénárt, Z. v., Das Verschließen einer oesophago-bronchialen Fistel auf endoskopischem Wege. (Rhino-laryngol. Abt., St. Rochus-Spit., Budapest.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, Suppl. Bd. 1, S. 1439—1445.) **16**, 471.

Lilienthal, Howard, Carcinoma of the thoracic oesophagus. Successful resection. (Carcinom des Brustabschnittes der Speiseröhre. Erfolgreiche Entfernung.) (New York surg. soc., 9. III. 1921.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 116—120.) **14**, 173.

Lilienthal, Howard, Carcinoma of thoracic oesophagus extrapleural resection and plastic. Description of an original method with report of a successful case without gastrostomy. (Carcinom des Brustteils der Speiseröhre. Extrapleurale Resektion und Plastik.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 3, S. 259—279.) **15**, 152.

Lilienthal, Howard, Extrapleural resection and plastic of the thoracic esophagus. An original method. Report of successful case without gastrostomy. (Extrapleurale Resektion und plastischer Ersatz des Brustteiles der Speiseröhre. Neue Methode mit Bericht über einen erfolgreich operierten Fall. Resektion ohne vorausgegangene Gastrostomie.) (Boston med. a. surg. journal Bd. 185, Nr. 12, S. 358.) **16**, 472.

Loeper, M., Les crises douloureuses du cancer de l'oesophage. (Die Schmerzanfälle bei Speiseröhrenkrebs.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 52, S. 559—603.) **16**, 214.

Lotheissen, G., Strikturen der Speiseröhre. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 28, S. 342—343.) **15**, 151.

Luger, A., Über eine paravertebrale Dämpfung beim Carcinom des Oesophagus. (II. med. Univ.-Klin., Wien.) Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 8, S. 82—83.) **12**, 355.

Lundblad, Olof, Über anthethorakale Oesophagoplastik. (Laz., Vänersborg, Schweden.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 53, H. 6, S. 535—560.) **14**, 77.



Lynah, Henry Lowndes, Borderline diseases of the esophagus. (Grenzgebietserkrankungen der Speiseröhre.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. 30, Nr. 1, S. 164—178.) **14, 315.**

Lynch, Robert C., Fluoroscopic bronchoscopy, esophagoscopy, and gastroscopy. (Fluoroskopische Bronchoskopie, Oesophagoskopie und Gastroskopie.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 10, S. 437—438.) **13, 304.**

Madlener, M., Über totale Oesophagusplastik. (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 2, S. 299—302.) **13, 113.**

Massari, Cornel v., Zur Entfernung von tiefsitzenden Fremdkörpern der Speiseröhre vom eröffneten Magen aus. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 30, S. 1077—1078.) **14, 420.**

Menne, F. R. and C. Ulysses Moore, Spontaneous rupture of esophagus in an infant. (Spontane Speiseröhrenberstung bei einem Kinde.) (Dep. of pathol. a. pediatr., univ. of Oregon med. school, Portland.) (Arch. of pediatr. Bd. **38**, Nr. 10, S. 672—676.) **16, 328.**

Mertens, G., Ein Beitrag zur Technik der Oesophagotomie. (Vereinskrankenh., Bremen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 48, S. 1761—1762.) **16, 212.**

Miller, T. Grier, Carcinoma of the esophagus. Presentation of 2 cases with pulmonary complications, and a brief analysis of a series of 29 cases. (Speiseröhrenkrebs. Vorstellung von 2 Fällen mit Lungenerscheinungen und eine kurze Zusammenstellung von 29 Fällen.) (Med. clin. of North America, Philadelphia, Bd. **4**, Nr. 4, S. 1265 bis 1282.) *

Monrad, S., Trois cas de spasme hystérique de l'oesophage. (Pseudostrictura oesophagi.) (Drei Fälle von hysterischem Krampf des Oesophagus.) (Hôp. des enfants malades „Reine Louise", Copenhague.) (Acta paediatr. Bd. **1**, H. 1, S. 29—38.) **19, 332.**

Nasaroff, W. M., Oesophagotomia externa wegen Fremdkörper. (Praw.-chirurg. Klin. d. milit.-med. Akad., Prof. S. Girgolaff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. chirurg. Pirogoff-Ges., Petersburg 1921.) (Russisch.) **19, 94.**

Neff, Frank C., Congenital abscence of middle portion of esophagus. (Angeborener Mangel der Mittelpartie des Oesophagus.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **22**, Nr. 1, S. 57—60.) **14, 561.**

Niculae, Dumitru, Idiopathische Dilatation des Oesophagus. (Clin. med., Cluj.) (Clujul med. Jg. **2**, Nr. 4/5, S. 128—130.) (Russisch.) **16, 212.**

Oehlke, Georg, Über narbige Oesophagusstenosen. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Oettinger, W. et R. V. Caballero, De la dilatation idiopathique de l'oesophageou mégaoesophage. (Die idiopathische Erweiterung der Speiseröhre oder Megaoesophagus.) (Arch. des malad. de l'appareil dig. et de la nutrit. Bd. **11**, Nr. 6, S. 369 bis 392.) **16, 327.**

Paterson, D. H., A case of oesophagectasia in a child. (Oesophagusektasie bei einem Kinde.) (Brit. journ. of childr. Bd. 18, Nr. 205/207, S. 27—29.) **13, 560.**

Patterson, Ellen J., An aid to diagnosis of suspected foreign body in esophagus. (Erleichterung der Diagnose bei Fremdkörperverdacht im Oesophagus.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 10, S. 447.) **12, 392.**

Peltason, Felix, Zur Röntgendiagnose abnormer Kommunikationen zwischen Oesophagus und Luftwegen. (Med. Univ.-Poliklin., Würzburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 25, S. 709—711.) **14, 242.**

Petersen, O. H., Antethorakale Oesophagusplastik bei kongenitaler Oesophagusstenose. (Städt. Krankenanst., Dortmund.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 3, S. 705—717.) **16, 215.**

Picard, Edwin, Über einen Fall von Oesophagus-Trachealfistel infolge von Verätzungsstriktur. (Jüd. Krankenh., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **115**, H. 3, S. 744 bis 749.) **13, 37.**

Pincsohn, Arthur, Oesophagusstenose infolge vertebraler Exostosen. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 9, S. 201—202.) **13, 182.**

Pringle, J. Hogarth, Laurence T. Stewart and John H. Teacher, Digestion of the oesophagus as a cause of post-operative and other forms of haematemesis. (Andauung des Oesophagus als eine Ursache postoperativer und anderer Art von Blutbrechen.) (Roy. inf. Glasgow.) (Journ. of pathol. a. bacteriol. Bd. **24**, Nr. 4, S. 396 bis 412.) **15, 350.**

Ramond, Borrien et Ch. Jacquelin, Sur l'abouchement de l'oesophage dans l'estomac. (Über die Einmündung der Speiseröhre in den Magen.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 4, S. 204—205.) **14, 136.**



Rehn, Eduard, Der gegenwärtige Stand der chirurgischen Behandlung des Krebses im Thorakal- und Abdominalteil der Speiseröhre. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. 2, Nr. 3, S. 65—69 u. Nr. 4, S. 97—103.) (Spanisch.) **14**, 134.

Reynolds, R. P. and W. W. Morrison, Congenital malformations of the esophagus, with report of two cases. (Kongenitale Mißbildungen des Oesophagus mit Bericht von zwei Fällen.) (Dep. of pathol. a. childr.'s surg. div., Bellevue hosp., New York.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **21**, Nr. 4, S. 339—346.) **13**, 247.

Roy, J. N., A case of foreign body in the esophagus removed by external esophagotomy cure. (Fremdkörper in der Speiseröhre durch Oesophagotomia externa entfernt. Heilung.) (Ann. of otol., rhinol. a. laryngol. Bd. **30**, Nr. 1, S. 159—163.) •

Roy, J. N., A foreign body in the oesophagus removed by external oesophagotomy. Cure. (Fremdkörper im Oesophagus, entfernt durch Oesophagotomia externa. Heilung.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. **36**, Nr. 4, S. 183—186.) •

Sailer, Karl, Über Fremdkörper im Oesophagus. (Diss.: Würzburg 1921.) •

Sailer, Joseph and C. B. Lucke, Stricture of the oesophagus. (Oesophagusstriktur.) (Internat. clin. Bd. **2**, Ser. 31, S. 19—31.) •

Samajá, Nino, I tumori dell'esofago. (Die Geschwülste der Speiseröhre.) (Boll. d. clin. Jg. **38**, Nr. 6, S. VIII.) **14**, 77.

Sargnon, Le mégaoesophage. (Der Megaoesophagus.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. 2, Nr. 28, S. 779—794.) **12**, 578.

Sargnon, Bertein et Arcelin, Un cas de méga-oesophage. (Ein Fall von Oesophagusdilatation.) (Soc. nat. de méd. et des sciences méd., Lyon, 2. III. 1921.) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 12, S. 538—539.) **14**, 136.

Scheuermann, H., Über die Lokalisation von Fremdkörpern mit Hilfe von Röntgenstrahlen. (Übersichtsartikel.) (Militaerlaegen Jg. **27**, H. 1, S. 1—8.) (Dänisch.) •

Schneller, Julius, Über Druckgeschwür in der Speiseröhre. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Erlangen.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **31**, Nr. 16, S. 428 bis 432.) **13**, 38.

Schukoff, S. E., Über die Lage des Kranken während der Oesophagus- und Bronchoskopie. (Klin. f. Ohr.-, Hals- und Nasenkrankh. Prof. W. J. Wojatschek, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Sitzungsber. d. otolaryngolog. Ges., St. Petersburg 1921.) (Russisch.) **15**, 492.

Sebening, Walter, Zur Metastasierung des Oesophaguscarcinoms. (Pathol. Inst., Univ. Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.) **15**, 352.

Seeger, Wilhelm, Zur Differentialdiagnose des Ulcus pepticum oesophagi. (Pathol. Inst., Marburg.) (Diss.: Marburg 1921.) •

Seiffert, A., Auffindung des Weges bei hochgradigen Oesophagusstenosen. (Univ.-Klin. f. Hals- u. Nasenkr., Charité, Berlin.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. **55**, H. 11, S. 1634—1639.) **16**, 526.

Sencert, L. et R. Simon, Le traitement opératoire de la dilatation idiopathique de l'oesophage. (Die operative Behandlung der idiopathischen Speiseröhrenerweiterung.) (Clin. chirurg., univ., Strasbourg.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 6, S. 355—376.) **15**, 152.

Sgalitzer, Max, Zur Röntgendiagnostik der Speiseröhrenerkrankungen, speziell des Speiseröhrenkrebses. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 1, S. 53—83.) **14**, 199.

Simon, Sidney K., Hemorrhage into the upper digestive tract, with especial reference te arterial disease as a cause. (Blutung in den oberen Verdauungswegen in ursächlichem Zusammenhang mit Gefäßerkrankungen.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. **74**, Nr. 1, S. 12—25.) •

Skinner, E. H., Congenital atresia of the esophagus. (Kongenitaler Oesophagusverschluß.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **7**, Nr. 6, S. 319—320.) **14**, 314.

Snodgrass, Thomas J., Report of a case of cardiospasm with enormous dilatation of the esophagus. (Bericht über einen Fall von Kardiospasmus mit enormer Erweiterung des Oesophagus.) (Illinois med. journ. Bd. **39**, Nr. 4, S. 339—342.) **14**, 420.

Stübler, E., Angeborene Kommunikation zwischen Oesophagus und Trachea ohne Atresie des Oesophagus. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **229**, H. 3, S. 382—387.) •

Suter, E., Radiumbehandlung des Oesophaguscarcinoms. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **162**, H. 1/2, S. 50—58.) **13**, 295.

Thieding, Friedrich, Über Kardiospasmus, Atonie und „idiopathische" Dilatation der Speiseröhre. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **121**, H. 2, S. 237—300.) **12**, 155.

Tiesenhausen, Kurt, Beitrag zur Oesophagusnaht. (Chirurg. Univ.-Klin., Graz.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 1, S. 212—220.) **13**, 389.

Torek, Stricture of the oesophagus. (Oesophagusstriktur.) (New York surg. soc., 9. III. 1921.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 1, S. 125—126.) *

Traitement, Le — du cancer de l'œsophage. (Die Behandlung des Speiseröhrenkrebses.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 34, S. 557—559.) **14**, 562.

Vinson, P. P., Oesophageal stricture following the vomiting of pregnancy. (Speiseröhrenstriktur nach Schwangerschaftserbrechen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 4, S. 412—413.) **15**, 350.

Vogel, Robert. Über Fremdkörper in der Speiseröhre. (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **115**, H. 4, S. 910—966.) **14**, 136.

Walkinshaw, Thos. D. R., Part of a denture swallowed. (Verschlucktes Gebiß.) (Brit. dent. journ. Bd. **42**, Nr. 1, S. 8—9.) **12**, 155.

Weisbach, Günter Julius, Über einen Fall von Tumor des Kleinhirnbrückenwinkels, kombiniert mit multiplen Knötchen an der Dura mater und Geschwulstknoten an Oesophagus und Trachea. (Pathol. Inst., Heidelberg.) (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Widmann, Erich, Über angeborene und über krebsige Speiseröhren-Luftröhrenfistel. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **233**, S. 185—190.) **15**, 352.

Williams, John G., Two unusual chest cases. (Zwei Brustfälle, aufgeklärt durch das Röntgenbild.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 1, S. 31—35.) **12**, 157.

Wilson, W. Frank, A fatal case of shawl pin in the oesophagus. (Tuchspange im Oesophagus mit tödlichem Ausgang.) (Journ. of laryngol. a. otol. Bd. **36**, Nr. 11, S. 526 bis 528.) **15**, 350.

Zausch, Paul, Ein Fall von Oesophagus-Atresie und Oesophago-Trachealfistel. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **234**, H. 1, S. 94—110.) *

Oesophagusdivertikel.

Achard, Ch., Syndrôme de dysphagie cardio-oesophagienne; cardiospasme mégaœsophage. (Syndrom der Dysphagia cardio-oesophagea: Kardiospasmus, Megaoesophagus.) (Clin. méd., hôp. Beaujon, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 48, S. 785—791.) **16**, 212.

Armani, Lodovico, Diverticolo da trazione nella porzione media dell'esofago. (Traktionsdivertikel des Mittelteiles der Speiseröhre.) (Clin. chirurg., univ., Bologna.) (Giorn. di clin. med. Jg. **2**, H. 15, S. 568—572.) **18**, 28.

Arrowsmith, Hubert, Traction pulsion diverticulum of the esophagus. (Traktions-Pulsionsdivertikel des Oesophagus.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 10, S. 463 bis 464.) **12**, 444.

Boenninghaus, Ein Fall von Krampf im Halsteil der Speiseröhre mit Divertikelbildung. Mit einer Betrachtung zur Physiologie des Schlundes. (St. Georgskrankenh., Breslau.) (Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftwege Bd. **81**, H. 1—2, S. 118—125.) **13**, 388.

Dachtler, H. W., Report of a case of diverticulum of the lower portion of the esophageus. (Fall eines Divertikels des unteren Oesophagusabschnittes.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 7, S. 389—390.) *

Deis, Kurt, Die Behandlung der Zenkerschen Pulsionsdivertikel der Speiseröhre. (Städt. Krankenh., Karlsruhe.) (Diss.: Heidelberg 1921.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 3, S. 623—632.) **14**, 136.

Greif, K., Oesophagusdivertikel. (Časopis lékařův českých Jg. **59**, Nr. 36, S. 545 bis 548.) (Tschechisch.) *

Greig, David M., „Cardiospasm", congenital narrowing of the œsophagus and œsophagectasia. (Kardiospasmus, angeborene Oesophagusstenose und Oesophagoektasie.) (Edinburgh med. journ. Bd. **26**, Nr. 6, S. 342—347 u. Bd. **27**, Nr. 1, S. 11 bis 21 u. Nr. 2, S. 89—99.) **17**, 109.

Hawes, John B, Broncho-esophageal fistula and traction diverticulum. (Broncho-Oesophagealfistel und Traktionsdivertikel.) (Amreic. journ. of the med. sciences Bd. **161**, Nr. 6, S. 791—798.) **14**, 208.

Kragh, Jens, Tuberkulosedivertikel der Speiseröhre (sogenanntes Traktionsdivertikel). (Bibliothek f. laeger Jg. **113**, Augusth., S. 306—308.) (Dänisch.) **15**, 152.

Kulenkampff, D., Zur Ätiologie, Diagnose und Therapie der sogenannten Pulsionsdivertikel der Speiseröhre. (Krankenstift, Zwickau i. S.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 3, S. 487—515.) **15**, 493.

Lüpke, Hellmuth, Beitrag zur operativen Behandlung der Oesophagusdivertikel. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **121**, H. 3, S. 612—628.) **12**, 393.

Lüscher, Kongenitales Divertikel der seitlichen Oesophaguswand. (Zeitschr. f. Laryngol., Rhinol. u. ihre Grenzgeb. Bd. **10**, H. 2, S. 91—100.) **13**, 181.



Meissner, Alfred, Die Therapie der Pulsionsdivertikel. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Nettel, Paul, Über sieben operativ behandelte Grenzdivertikel der Speiseröhre. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Palugyay, Josef, Röntgenologische Darstellung des Traktionsdivertikels der Speiseröhre mittels der Untersuchung in Beckenhochlagerung. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 14, S. 161—162.) 13, 90.

Portis, Milton M., Esophageal diverticulum. (Speiseröhrendivertikel.) (St. Lukes hosp., Chicago.) (Med. clin. of North America [Chicago-Nr] Bd. 5, Nr. 1, S. 53—58.) 16, 214.

Rupp, Adolf, Das pharyngo-oesophageale Pulsionsdivertikel. (Fortschr. d. Med. Jg. 38, Nr. 8, S. 269—270.) 13. 112

Schmidt, Viggo, 9 Fälle von Pulsionsdivertikel (Zenker). (Otolaryng. Abt., Rigshosp. u. St. Josephs Hosp., Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 51, S. 801—809 u. Nr. 52, S. 817—825.) (Dänisch.) 17, 110.

Schöning, Joseph, Über Pulsionsdivertikel des Hypopharynx und ihre Behandlung. (Inauguraldissertation.) (Univ.-Klin. f. Hals-, Nasen- u. Ohrenkrankh., Gießen.) (Zeitschr. f. Ohrenheilk. u. f. d. Krankh. d. Luftwege Bd. 81, H. 1/2, S. 1 bis 46.) 13, 387.

Schöning, Josef, Über Pulsionsdivertikel des Hypopharynx und ihre Behandlung. (Diss.: Gießen 1921.) *

Torek, Franz, Diverticulum of the oesophagus. (Oesophagusdivertikel.) (New York surg. soc., 9. III. 1921.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 123—124.) *

Brustfell und Lungen.

Übersichtsreferat.

Von

W. Jehn, München.

Ein Übersichtsreferat wurde im 26. Jahrgange des Jahresberichtes über die gesamte Chirurgie und ihre Grenzgebiete gegeben. Zugleich wurde zusammenfassend der Stand der modernen Thoraxchirurgie dargestellt. Es wird daher auf dieses Referat zur näheren Orientierung hingewiesen.

Neue Gesichtspunkte für die Thoraxchirurgie brachte das Jahr 1921 nicht.

Garrè-Borchards „Lehrbuch der Chirurgie“ erschien in der 3. erweiterten Auflage. Über den Wert des Buches braucht bei dem Namen seiner Herausgeber nichts gesagt zu werden. Rosts „Pathologische Physiologie der Chirurgie“ erschien gleichfalls in neuer Auflage.

Allgemeines.

Lockwood gibt einen zusammenfassenden Bericht über die Entwicklung und die Möglichkeiten der Thoraxchirurgie. Er berichtet über 3000 Operationen und hält das Druckdifferenzverfahren für nicht notwendig. Desgleichen betont Gask in seinen Vorlesungen über Lungen- und Pleurachirurgie die Entbehrlichkeit desselben. Dagegen empfiehlt Willi Meyer auf das wärmste dessen Anwendung. Ebenso Vorderbrügge, der in seinen Beiträgen zur Thoraxchirurgie den Pneumothorax bespricht, die Druckdifferenz empfiehlt, sowie die speziellen Kapitel der Lungenhernien, der Brustwandresektion und der Empyembehandlung darstellt. Er mahnt zur Vorsicht bei Spülungen der Pleura, sieht bei Resthöhlen in der Délormeschen und Schedeschen Operation die Methoden der Wahl.

Brunner empfiehlt einen Unterdruckapparat zur Zufuhr von Sauerstoff unter vermindertem Druck zwecks Verhinderung capillärer Blutungen und Behandlung Ausgebluteter.

Williams beschreibt einen Situs inversus und betont dessen Seltenheit.

Schläpfer faßt die Pleurareflexe als kleinste Luftembolien auf. Dies trifft sicher nur bei einem Teil der Fälle zu.



Daist versucht durch Aufsetzen eines Kardiosphygmographen auf den Intercostalraum pleuritische Adhäsionen graphisch nachzuweisen, um so die Anlegungsmöglichkeit eines therapeutischen Pneumothorax vorherzubestimmen.

Specker verabreicht zur Prophylaxe der postoperativen Pneumonie polyvalentes Antipneumokokkenserum. Er berichtet über gute Erfolge. Mandel beschäftigt sich mit der gleichen Frage. Er gibt Digipurat intramuskulär.

Cutler, Elliot und Hunt glauben, daß in 75% der Lungenkomplikationen nach Operationen embolische Vorgänge die Ursache sind. Das Anaestheticum ist nicht der Hauptfaktor für diese.

Burckardt hat an einer Reihe von Kaninchen Versuche über den Pneumothorax angestellt. Er schlägt vor, in gewissen Fällen den Spannungspneumothorax durch subcutane Thorakotomie zu behandeln.

Thoraca goß in 15 Hundeversuchen Äther in die Pleura. Die Arbeit hat keine besondere Bedeutung.

Fine, Light stellten Desinfektionsversuche der Pleura an. Sie empfehlen die Dakinlösung bei der Empyembehandlung.

Scrimger sah bei 590 Operationen an den verschiedensten Körperstellen 7 mal „Lungenkollaps“. Offenbar handelte es sich dabei um eine Spontanpneumothorax.

Radiologie.

Bacmeister bestrahlt die Lungentuberkulose bei langsam progredienten oder Heilungstendenz zeigenden Formen. Er glaubt, gute Erfolge gesehen zu haben.

Klare betont die Häufigkeit des Bestehens einer Hilustuberkulose bei chirurgischen Tuberkulosen.

Pirrasoli berichtet über intraabdominelle Tumoren, welche Hilusmetastasen gesetzt haben. Die Diagnose ließ sich aus dem Röntgenbilde sehr schön stellen.

Singer betont die Schwierigkeit der klinischen und röntgenologischen Differentialdiagnose zwischen sterilen Ergüssen und Empyemen.

Grödel beschreibt verschiedene Formen der abgekapselten Pleuritis im Röntgenbilde, besonders ihre Prädilektionsstellen.

Goldenross teilt die Lues der Lunge nach röntgenologischen Gesichtspunkten ein in gummöse, fibröse und pleurale Formen. Daneben lokalisiert sie sich im Bronchialsystem und im interlobären Gewebe.

Sgalitzer stellt strahlendurchlässige Fremdkörper in der Pleura so dar, daß er zunächst die Empyem- oder Empyemresthöhle mit Wismut oder sonstigen Kontrastmitteln anfüllt. Die Fremdkörper saugen sich mit diesen Massen voll. Dann wird die Kontrastmasse aus der Pleura entfernt und so der Fremdkörper im Röntgenbild dargestellt.

Danulescu bespricht die Diagnose eines Lungenechinokokkus im Röntgenbild.

Lynah und Steward stellten Bronchiektasen und Lungenabscesse durch direkte Injektion von Wismutmixtur durch das Bronchoskop in die Erkrankungsherde dar. (Dringend zu widerraten!)

Verletzungen der Brustwand, Pleura, Lungen und transdiaphragmale Verletzungen.

Gask berichtet über die Versorgung von Pleura- und Lungenverletzungen im Kriege. Er betont den Übergang von konservativer Behandlung zu mehr operativer in bestimmten Fällen.

Amreich und Sparmann geben ihre Kriegserfahrungen wieder. Sie betonen die Gefährlichkeit des traumatischen offenen Pneumothorax. Sie sehen in dem Mediastinalflattern sowie der stets eintretenden Infektion die Hauptgefahr. Jede Schußverletzung, die mit offenem Pneumothorax einhergeht, soll innerhalb der ersten 48 Stunden versorgt



werden. Bei kleinen Thoraxwunden genügt die Brustwandnaht. Bei größeren muß die Revision der Wunde und die Lungennaht ausgeführt werden. Das Druckdifferenzverfahren haben sie nicht angewandt. Sie besprechen den traumatischen Serothorax, den Wert der Heberdrainage und der Thorakotomie, weisen auf die Bedeutung des subphrenischen Abscesses und den Spannungspneumothorax hin.

Fraiberger: Bericht über 76 Fälle von Schußverletzungen. Rossi über einen schweren Lungenstich mit Prolaps, Heilung durch Operation sowie operative Heilung einer Schußverletzung.

Podopedowa: Darstellung der Gesichtspunkte, nach denen penetrierende Verletzungen des Thorax zu behandeln sind.

Heim bestätigt an der Hand einer linksseitigen Thoraxschußverletzung die Erfahrungen Jehns bezüglich der Technik des Thoraxverschlusses bei großen Brustwanddefekten.

Heyd berichtet über transdiaphragmale Verletzungen; er sah 50% Mortalität. Bryan zusammenfassende Arbeit über dasselbe Thema.

Widenski heilte eine transdiaphragmale Verletzung der Leber, Gallenblase, Duodenum, Pleura und rechter Niere mit transpleuraler Laparotomie.

Lake über eine Totalpfählung des Körpers durch eine 54 Fuß lange, 1/2 Fuß dicke Stahlschiene, die durch die linke Schulter eingetreten, die entsprechende Brusthälfte durchbohrt, die rechte Beckenschaufel perforiert hatte und unter Durchbohrung des Oberschenkels an der Innenseite des rechten Knies zum Vorschein gekommen war. Hautemphysem. Probelaparotomie. Keine Darmverletzung. Heilung.

Über Zwerchfellhernien berichtet Löbell, der 2 Fälle sah, den einen durch Obduktion diagnostiziert, den anderen operativ geheilt; Oppel über Hernien nach Stich- und Schußverletzungen im Russischen Feldzuge, Hesse über die operative Behandlung eingeklemmter Zwerchfellhernien.

Traumatischer Chylothorax.

Watts sah nach Messerstich in die linke Fossa supraclavicularis einen doppelseitigen Chylothorax. Regelmäßige Punktion. Autopsie. Ductus thoracicus verletzt.

Luftembolie. Thrombenembolie. Fettembolie.

Die Auffassung Schläpfers, daß Pleurareflexe Luftembolien seien, wurde bereits kritisch besprochen.

Über die Luftembolie arbeitete Gundermann experimentell. Der Schluß seiner Arbeit, daß der Luftembolietod durch Wiederbelebungsversuche nicht aufgehalten werden könne, entspricht nicht der klinischen Beobachtung und den Tierversuchen Jehns und Nägelis, welche am Kymmographion nachweisen konnten, daß durch entlastende Punktion des rechten Ventrikels das Herz wieder zu schlagen anfängt und dementsprechend die Versuchstiere am Leben bleiben.

Rupp findet die Kretzsche Auffassung, daß Beziehungen zwischen der Herkunft des Embolus und dem Orte seiner Lokalisation bestehen, nicht bestätigt. Holm-Goran beschreibt in einer Skizze den Vorgang der Fettembolie.

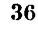
Die Entzündungen des Thorax und seiner Organe.

Jehn bespricht die chirurgische Behandlung des Thorax und seiner Organe: der Brustwand, der Pleura, Lunge und des Mittelfelles. Pappenheimer betont die Seltenheit der eitrigen Entzündung des Ductus thoracicus. Diagnose schwierig. Tod meist durch sekundäre Infektion. Behrendt: die chirurgischen Komplikationen der Pneumonie, in 2% Exsudate in der Pleura, in 1% Perikarditis. Benn: traumatische Pneumonie. Cramer: Gelenkerscheinungen nach Pneumonie bei Negern. Eitrige Arthritis neben Arthralgien. Gay und Bernice: stellten experimentelle Bronchopneumonien und Empyeme bei Ratten dar.



Die serösen und eitrigen Entzündungen der Pleura.

Mollart empfiehlt die Thorakocentese ohne Aspiration bei Pleuritis, Michael den Punktator, eine Modifikation des Potain. Sebastian eine einfache Methode der Thorakocentese, die allgemein bekannt sein dürfte, Forschbach sein Thorakotom zur Empyembehandlung, Clemens ein einfaches Aspirationsverfahren mit Drainage der Pleura, Mattheus eine einfache Empyemdrainage. Forschbach's Erfahrungen werden durch Böhm bestätigt. — Siziliano will den Charakter entzündlicher Ergüsse in der Brusthöhle durch vermehrte oder verminderte Vibrationsfähigkeit des Thorax bestimmen. — Morris betont, daß bei nicht abfiebernden Pneumonien durch Probepunktion gewonnene Eitermassen oft aus den eitergefüllten Bronchien oder der Lunge stammen, ohne daß ein Empyem besteht. — Wildegans berichtet ebenso wie v. Redwitz über Grippekomplikationen, von denen die Empyeme die häufigsten sind. Beide empfehlen zunächst Punktionsbehandlung, da diese schonender, dann erst die Thorakotomie. — Hitzrot, Morley und Weeden berichten über 134 Empyemfälle, von denen 111 mit einer Mortalität von 17,4 operiert wurden. — Morelli: Referat über die Empyeme auf dem 27. Kongreß für innere Medizin zu Neapel. — Hubbard sah von 35 Empyemen 4 sterben. — Spülungen mit Dakinlösung, Gentianaviolett und sonstigen Desinfizientien empfehlen Willenski, Chiassi, Villar - René - Jeanneney Mayor, Chiassi und Hristiede, welcher außerdem die Pleurotomie mit Ventillappenbildung nach Juvara vorschlägt. — Hirsch behandelt mit Diathermie! — Woiculescu empfiehlt die Pneumothoraxbehandlung, ebenso wie Witon und Martin vorschlagen, interlobäre, in den Bronchus perforierte Empyeme mit Pneumothorax zu behandeln. — Aievoli zählt die verschiedenen Methoden der Empyembehandlung auf, desgleichen Matthews, Wynn und Chiasso. — Ritter reseziert primär die Rippe, läßt den Eiter ab, vernäht die Operationswunde wieder und saugt täglich den sich neubildenden Eiter ab. Auf diese Weise wird eine Empyemresthöhle vermieden. — Schwartz empfiehlt die Thorakotomie, Csakanyi tritt gleichfalls für die operative Behandlung ein, während Schramm mehr zu konservativen Methoden neigt. — W. H. und N. B. Taylor empfehlen ihre „Ebbe- und Flut"-Berieselung der Empyeme, Moczingo das geschlossene Verfahren der Empyembehandlung mit Drainage und Spülung. — Wildegans: Bericht aus Körtes Klinik über 222 Empyeme, darunter 43 Grippefälle. 25% Mortalität. Bei veralteten Empyemen Rippenresektion und Dekortikation. — Parham berichtet über seine Erfolge. — Wade: Vortrag über die Empyeme. Skizzierung der einzelnen Methoden der Behandlung. — Hodge: Die Mortalität der Kinderempyeme beträgt im 1. Lebensjahre 74%, im 2. 59%, im 3. 13%. Er behandelt mit Aspiration und spritzt hinterher Formalinglycerin ein. Ist dies ohne Erfolg, dann Thorakotomie. Rovella betont die Unsicherheit der physikalischen Befunde bei Kinderempyemen, das Bülau-Verfahren hat sich ihm nicht bewährt. Gleichfalls über Kinderempyeme berichten Pointon, Jahn und Reynoldes, welche das Aspirationsverfahren empfehlen. — Latt und Cutler behandelten 172 Kinderempyemfälle mit Rippenresektion. Morrisson behandelte ein Kinderempyem bei Keuchhusten mit Ventildrainage, bei welcher er den Hautschnitt abseits von der Thoraxpunktionsöffnung anlegt. So vermeidet er den offenen Pneumothorax. — Über seltenere Fälle berichtet Gaudin, der einen linksseitigen Pyopneumothorax beschreibt nach spontan in die Pleura durchgebrochenem subphrenischen Absceß. Johnston beschreibt ein hämolytisches Streptokokkenempyem, Erlacher heilte ein solches durch Injektion Pregelscher Lösung durch Operation unter Überdruckatmung. Regard sah eine Gasphlegmone der Pleura mit Spannungspneumothorax, Sterescu eine Aktinomykose. — Über eine tödliche Lungenembolie bei einem 4jährigen Kinde nach Rippenresektion berichtet Wessén. — Hollenbach empfiehlt an Stelle der Drainage der Pleura die Tamponade. — Aus der Münchner Klinik berichtet Jehn über die Behandlung der verschiedenen Formen der Empyeme mit vorheriger entlastender Punktion, Thorakotomie





derselben unter Druckdifferenz, Tamponade und abdichtenden Verband. Auch bei einem doppelseitigen Empyem konnte er dieselbe Methode mit vollem Erfolg anwenden.

Empyemresthöhlen. Empyemfisteln.

Butler, Ethan Flagg und Haverstock besprechen die Diagnose und Ätiologie der chronischen Empyeme; Donati führt bei ihnen die Dekortikation und Pneumopexie aus. — Düvergey empfiehlt die Dekortikation. — Kirschner beschreibt die radikale Behandlung der chronischen Empyeme. — 3 Fälle von Empyemresthöhlen nach Schußverletzungen brachte Regard durch Kombination von Schedeplastik und Délormescher Dekortikation zur Heilung. Läwen näht bei der Schedeplastik den mobilisierten Brustwandlappen mit Drahtfäden auf die verdickte Lunge auf. — Jenkel hat eine Empyemfistel mit Pepsinlösung lange Zeit behandelt. Durch Verdauung der dicken Pleuraschwarten heilte diese schließlich aus.

Die Behandlung der Empyemfisteln bzw. Resthöhlen stand auf dem Chirurgenkongreß 1921 zur Diskussion. Es sprachen Storp, Kirschner, Götze, Kümmel, Körte und Jehn.

Willenski sieht in der Bronchialfistel das größte Hindernis für die Ausheilung der Empyeme. Bei großen Fisteln empfiehlt er die Operation. Hesse tritt für die breite Resektion der Brustwand und plastische Deckung durch Muskellapen ein.

Bronchiektasen, Lungenabsceß und Gangrän.

Sauerbruch hält 80% der Bronchiektasen für kongenitalen Ursprungs sowie auf den linken Unterlappen beschränkt. Besprechung der verschiedenen Behandlungsmethoden und Demonstration eines Knaben auf dem Chirurgenkongreß 1921, dessen Bronchiektasen des linken Unterlappen nach Exstirpation desselben, nach vorheriger Unterbindung der Arteria pulmonalis und extrapleuraler Rippenresektion, ohne Fistelbildung ausgeheilt waren.

Lynah empfiehlt die Lokalisation der Lungenabscesse durch Bronchoskopie! — Laignel, Lavasti und Coulaud behandelten einen Pneumokokkenabsceß mit Serum. Heilung. Savalin empfiehlt die Salvarsanbehandlung bei putriden Lungenaffektionen. — Ranenführer gibt einen ausführlichen Bericht über die Klinik des Lungenabscesses und der Gangrän. Er verwirft die Pneumothoraxbehandlung, er empfiehlt die chirurgische Therapie. Bei interner Behandlung 90% Tote. — Lemon berichtet über 81 Abscesse aus der Mayoschen Klinik. Besprechung der Ätiologie, der Verteilung auf Alter und Geschlecht, des klinischen Bildes, des physikalischen Befundes, der Röntgendiagnose sowie vor allem der Indikation zum operativen Eingriff. — Fishberg und Kline beschreiben einen Fall von Lungengangrän. Sie war durch Spirochäten hervorgerufen. — Kline bespricht die einzelnen Spirochätenformen bei Lungengangrän. — Guisez injiziert bei Lungengangrän intrabronchial Gumenollösung. Trotzdem (!) heilten seine 10 Fälle. — Molnard behandelt sie mit Salvarsan. Tuschinski mit Neosalvarsan. Rateri mit Serum, ebenso wie Netter. — Rodano berichtet über einen Fall von Lungengangrän, welcher durch künstlichen Pneumothorax angeblich ausheilte. Auch die Polemik gegen Brüning kann uns nicht davon überzeugen, daß diese Methode zum mindesten nicht sehr gewagt ist. — Emile Weil, Semelaigne und Coste empfehlen Behandlung von Lungengangrän und gangräneszierender Bronchialerweiterung mit Antigangränserum. Daneben Novarsenobenzol- und Pneumothoraxbehandlung. 3 Fälle angeblich völlig, 1 fast völlig geheilt, 5 mal teilweise Besserung, 1 Todesfall. — Ohne Autorangabe erscheint eine Darstellung der französischen Erfahrungen der Behandlung der Lungengangrän: Kombination der Serumtherapie mit Pneumothorax. Beides nach unserer Auffassung nicht der richtige Weg. — Schridde betont die Organveranlagung für die Lungengangrän. (Disposition.)



Lungenechinokokkus.

Castellaneta sah bei einem Kranken mit Lungenechinokokkus schwere epilepti- orme Anfälle. Daneben reichlich zähen, blutgemischten Auswurf. Er denkt an die sog. ekundäre Epilepsie. — Lateri bespricht 2 Fälle von Lungenechinokokkus, die operativ eheilt wurden, Brat die Technik. — Garcia - Trivinum lehnen die Operation bei ungenechinokokkus wegen zu großer Gefährlichkeit ab. — Genuese bespricht einen oppelseitigen Lungenechinokokkus, betont die Seltenheit, Maszi die mehrfachen Echino- okken der Lunge. — Popovéc: Der Echinokokkus der Pleura ist selten. — Faro be- pricht die Differentialdiagnose der Lungentuberkulose gegenüber dem Lungenechino- okkus, Galdig die Diagnose und das klinische Bild.

Der Cysticercus.

Er ist sehr selten. Abbot beschreibt einen Fall, bei welchem eine multiple Cysticer- ose bestand und die Finne des Parasiten im pleuralen bzw. subpleuralen Gewebe sich fand.

Fremdkörper.

Fry beobachtete die Wanderung eines Projektils nach Einschuß in die linke Arteria iaca. Entstehung eines Aneurysma arteriovenosum mit der zugehörigen Vene. Von ort embolische Verschleppung in die linke Lunge. Hier hämorrhagischer Infarkt. — ehn und Mayer berichten über die operative Behandlung alter Steckschüsse. Indika- on wegen rezidivierender Blutung und Lungenabscesse. Technik der Operation, 5 Fälle, 42 geheilt, 3 Tote. — Stettner entfernte einen Granatsplitter aus der Lunge egen rezidivierender Blutung. — Jackson preist den Wert der Bronchoskopie und eschreibt die Technik der Extraktion der Fremdkörper. — Weiss und Krusen be- chten über einen Fall, bei dem ein Stück einer Kravattennadel 35 Jahre in der Lunge esessen, dort entzündliche Tumorbildung und Absceß verursacht hatte. — Kornilo- itsch fand im rechten Bronchus bei der Sektion ein Knochenstück, welches 8 Jahre ort verweilt hatte. — Jehn bespricht die Fremdkörper der Lunge, welche auf die ver- hiedenste Weise in das Organ hineingelangen können. Bei der Operation eines Lungen- bscesses fand sich ein vorher nicht diagnostiziertes, 18 cm langes, 2 cm dickes Drain, ach dessen Entfernung der Absceß ausheilte. — Holyoke glaubt, wenn ein Drain in ie Pleura hineingeraten ist, es dadurch entfernen zu können, daß er den Kranken auf ie gesunde Seite legt. Dann spült er die Empyemhöhle mit NaCl-Lösung, läßt tief tmen. Dann erscheint der Fremdkörper mit der Spülflüssigkeit.

Lungensteine.

Scherer fand unter 16 000 Kranken 21 Lungensteine.

Tumoren.

Wessén beschreibt einen retropleural sitzenden Tumor, der aus einem Inter- ostalraum hervorzuwachsen schien. Xanthom. — Friedmann einen Fall von Alveolar- arcinom, Cramer und Salaz 8 Fälle primären Lungenkrebses. — Ramond als Lungen- arcinom die Metastase eines Uteruscarcinoms. — Pritchard ein Spindelzellensarkom er rechten Lunge. Durch Operation geheilt. — Dundas - Grant einen Tumor des nken Hauptbronchus. Rezidiv 1 Jahr nach der operativen Entfernung. — Lorenz Fälle von lymphogenen Lungenmetastasen bei Magencarcinom. — Movic: 1% aller arcinome sind Lungencarcinome. Ätiologie: chronischer Reiz. — Nach Creyx Diagnose es Tumors nach dem Auswurf zu stellen. — Rossi und Manelli beschreiben eine ntrathorakale Dermoidcyste; Panjetti betont die Schwierigkeit der Deutung der enese der Tumoren. Sie können vom Bronchialbaum, dem Schleimdrüsengewebe und em Lungengewebe ausgehen. — Baumgarten: Die Frühdiagnose ist schwierig. Er mpfiehlt daher Bronchoskopie und Radioskopie. Bei bestehendem Exsudat muß dieses orher abgelassen werden.



Lungentuberkulose.

Allgemeines. Instrumentarium. Exsudatwirkung. Therapeutischer Pneumothorax. Seine Modifikationen und Komplikationen. Thorakoplastik.

Bronardel und Giroux sehen das Auftreten der Tuberkulose nach Trauma als Aktivierung eines latenten Prozesses an. — Karström beschreibt die Differentialdiagnose bei Hilustuberkulose gegen interlobäres Empyem. — Országh bespricht die Wirkung des Exsudates auf die Lungentuberkulose. — Bertier empfiehlt zur Messung des intrapleuralen Druckes beim künstlichen Pneumothorax das Ölmanometer, welches sehr zuverlässig zu arbeiten scheint. — Bournand betont, daß man mit der Punktionsnadel durch das Gefühl sich von der Beschaffenheit der Pleura überzeugen und dadurch bestimmen könne, ob die Pleura verwachsen sei. — Frey hält den Pneumothoraxapparat Leschkes nicht für zuverlässig. — Hervé hat den Pneumothoraxapparat von Küss modifiziert, um den Druck des einzuführenden Stickstoffes zu vermehren, Ladebeck gibt einen neuen Pneumothoraxapparat an. — Samson berichtet über seine 10jährige Erfahrung in der Pneumothoraxbehandlung. Persönliche Erfahrungen mit Pneumothorax. — Frey gibt ein Kompendium der Pneumothoraxtherapie heraus. Er verlangt strengste Indikation. — Piguet berichtet über die Behandlung der Lungentuberkulose mit Pneumothorax, desgleichen Weber. — Jaquerot sah nach 1—3jährigem Bestehen des Pneumothorax immer wieder Rückfälle der Tuberkulose eintreten. — Cassini beobachtete auch bei doppelseitiger Lungenerkrankung günstige Beeinflussung des Leidens durch den Pneumothorax. — Massenti behandelte 2 an Tuberkulose erkrankte Schwangere mit Pneumothorax. — Sforza: Der „starre" Pneumothorax ist bedingt durch Starrheit seiner Wand. — Barlow, Nathan und Thompson glauben, daß der örtlich beschränkte Pneumothorax, welcher so oft bei Tuberkulose gefunden wird, dieselbe Wirkung habe wie der große therapeutisch angelegte. Desgleichen Sforza und Shoerder-Padaga. (Dies scheint zweifelhaft zu sein, da ein örtlicher Pneumothorax nur lokal wirkt.) — Riviere bespricht das Pneumothoraxverfahren kritisch. — Grass weist nach, daß bei der Erstanlage eines therapeutischen Pneumothorax Sauerstoff nur in geringer Menge selbst von Sauerstoff armem Blute, Kohlensäure selbst von kohlensäurereichem Blute zu 1—2 Drittel ihres Volumens absorbiert wird. — Burmann betont die Häufigkeit der Adhäsionen beim Pneumothorax. — Jakobäus empfiehlt seine endothorakale Kauterisation bei bestehender Pleuraadhäsion zur Erzeugung eines vollständigen Pneumothorax. Saugmann berichtet über 2 Fälle. Holmboe sah einen Todesfall bei dem Jakobäusschen Verfahren. — Jakobäus und Key: Erfahrungen über intrathorakale Tumoren mit Endoskopie. — Stievelmann, Barnett und Rosenblatt sahen unter 32 Fällen von Pneumothorax multiple Flüssigkeitsspiegel. Ursachen: getrennte Pneumothoraxtaschen, Adhäsionen und Kavernen. — Cantani sah unter 360 Fällen von therapeutischem Pneumothorax 3mal die Lungenruptur eintreten. Roch einen Fall, Peters bespricht eitrige Ergüsse als Komplikation beim therapeutischen Pneumothorax. — Dumarest und Parodi besprechen die Pathogenese pleuritischer Ergüsse im Anschluß an therapeutischen Pneumothorax, Kalb das Empyem, Trancu-Reiner beschreibt einen durch die Mamma durchgebrochenen Pyopneumothorax. — Stievelmann, Barnett und Rosenblatt: Behandlung der tuberkulösen Pleuraergüsse; Boas: Wert der Pneumothoraxbehandlung. Comino: Behandlung der Pleuritis exsudativa mit Pneumothorax. — Jehn bespricht die verschiedenen Formen der tuberkulösen Empyeme sowie ihre klinische Bedeutung. Er betont ihre Häufigkeit beim therapeutischen Pneumothorax und beschreibt die Behandlung derselben. — Rosenblatt-Stievelmann behandeln den tuberkulösen Pyopneumothorax mit Methylenblauspülungen; ebenso Waters (2 Fälle). — Bär berichtet über seine Erfahrungen mit der Paraffinplombe seit dem Jahre 1913. — Gavesen empfiehlt bei unvollständigem therapeutischen Pneumothorax das Verfahren von Jakobäus in Verbindung mit der

xtrapleuralen Thorakoplastik. — Stöcklin verwendet den künstlichen Pneumothorax ls diagnostisches und therapeutisches Hilfsmittel bei Echinokokkus und Absceß der ,unge, Mazza bei Lungeneiterungen, Hess bei Pleuroperikarditis und Pleuritis sicca, 'riedemann behandelte 9 croupöse Pneumonien mit Pneumothorax: sofortiges Verchwinden der Pleuraschmerzen, Besserung des Allgemeinbefindens. — Sauerbruch erichtet über die verschiedenen Methoden und Resultate der chirurgischen Behandlung ler Lungentuberkulose, dasselbe Thema behandelt sein im Oktober 1921 in Madrid ehaltener Vortrag. — Jehn bespricht auf dem Kongreß für innere Medizin in Wiesbaden lie Erfahrungen der Münchner Klinik bei chirurgischer Behandlung der Lungentuberulose. — Über eigene Erfahrungen berichten weiter Jessen und Denk. — Sayago, umersindo und Allende bringen eine vorläufige Mitteilung zweier Fälle von chirurischen Eingriffen bei Tbc. pulmonum, Frisch sah 3 Fälle günstig beeinflußt, Cortes ibt einen ausführlichen Bericht über das Verfahren. — Shortle und Geckler empfehlen lie Sauerbruchsche Thorakoplastik, ebenso tritt Lloyd für die operative Behandlung ler Lungentuberkulose ein. Whittemore Wymann und Lavrence Chaffin haben inen Fall von Lungentuberkulose mit Thorakoplastik behandelt. — Ulrici empfiehlt lie extrapleurale Pneumolyse, die Stöcklin mit der Paraffinplombierung kombiniert. — rchibald kombiniert die extrapleurale Thorakoplastik, wenn trotz ausgiebiger Rippenesektion die Lunge sich nicht retrahiert, mit Implantation gestielter Muskellappen aus lem Pectoralis, Trapezius und Rhomboideus.

Spontanpneumothorax.

Becchow und Landolt polemisieren miteinander. Der erstere will den Spontanpneumothorax durch Punktion beseitigen, letzterer den Druck im Pleuraraume so erhöhen, daß die Lungenfistel dauernd geschlossen gehalten wird. — Brunner beschreibt aus der Münchner Klinik 3 Fälle dieser Erkrankung. — Hale beobachtete einen Kranken mit Spontanpneumothorax, bei dem sich eine mit Luft gefüllte Hernie der Pleura gebildet hatte.

Spannungspneumothorax.

Thun bespricht die pathologische Anatomie und das klinische Bild beim Spannungspneumothorax. Desgleichen Regard, welcher die Thorakotomie mit Naht der Lungenfistel empfiehlt. — Schönbauer sah einen Spannungspneumothorax nach Mistgabelverletzung der linken Lunge und des linken Leberlappens. Die Druckentlastung der Pleura führt er dadurch herbei, daß er die Thoraxwunde offen ließ.

Aievoli, Eriberto, Sulla cura chirurgica delle pleuriti purulente. (Die Behandlung des Empyemes.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 25, S. 586—587.) 14, 24.

Barjon, F., Etude clinique et radiologique du cancer médiastino-pleuropulmonaire. (Klinik und Röntgendiagnostik des Mediastinum-Pleura-Lungencarcinoms.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 6, S. 241—248.) 14, 306.

Beintker, Klara, Zur Kasuistik der Lungen- und Brustfellechinokokken.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Billet, H., Chronique chirurgicale. (Chirurgische Chronik.) (Arch. de méd. et de pharmac. milit. Bd. 75, Nr. 4, S. 321—337.) 18, 164.

Binnie, John F., The principles of drainage in empyema. (Die Prinzipien der Empyemdrainage.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 1, S. 13—14.) 12, 32.

Böhm, Ludwig, Zur Behandlung der interlobären Pleuraempyeme. (Versorg.-Krankenh., Breslau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 28, S. 803.) 15, 66.

Bouchut et M. Contamin, Carcinose miliaire à forme de pleurésie double aiguë au cours d'un cancer latent du pancréas. (Miliare Carcinose in Form einer doppelseitigen akuten Pleuritis im Verlauf eines latenten Pankreaskrebses.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 21, S. 952—954.) *

Braun, Ludwig, Zur Klinik des Lymphosarkoms im Brustraum. (Med. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Brouardel, Georges et Léon Giroux, Note sur la tuberculose pleuro-pulmonaire dite traumatique. (Bemerkung über die sog. traumatische pleuro-pulmonale Tuberkulose.) (Bull. de l'acad. de méd. Bd. 86, Nr. 36, S. 238—241.) 17, 112.



Butler, Ethan Flagg and Arthur David Haverstock, Acute empyema. (Das akute Empyem der Pleura.) (Milit. surgeon Bd. 48, Nr. 4, S. 412—423.) 14, 259.
Butler, Ethan Flagg and Arthur David Haverstock, Chronic empyema. (Chronische Brustfelleiterung.) (Milit. surgeon Bd. 49, Nr. 5, S. 544—558.) 16, 401.
Cardarelli, Antonio, Neoplasma primitivo della pleura diffuso al peritoneo. (Primäre Pleurageschwulst mit Ausbreitung auf das Peritoneum.) (I. Clin. med., univ., Napoli.) (Studium Jg. 11, Nr. 10, S. 297—303.) •
Christoffersen, N. R., Abbrennung von Pleurasträngen nach Jacobäus (3 Fälle). (Kommunehosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 7, S. 243—249.) (Dänisch.) 12, 316
Clemens, J., Ein einfaches Aspirationsverfahren mit Drainage der Pleurahöhle. (Krankenh. „Bethesda", München-Gladbach.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 36, S. 1147—1148.) 14, 564.
Comino, Edmondo, Sulla cura delle pleuriti essudative col pneumotorace artificiale. (Die Behandlung der exsudativen Pleuritis mit künstlichem Pneumothorax.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 34, S. 1135—1137.) 14, 469.
Compagnon, Albert, Pleurésie purulenté à gemmes anaérobies au cours d'une fièvre typhoïde. (Empyem mit Anaerobiern im Verlauf eines Typhus.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris. Jg. 37, Nr. 19, S. 843—848.) •
Csákányi, Gyözö, Der heutige Stand der Therapie der Empyeme. (II. chirurgische Universitätsklinik.) (Orvosképzés Jg. 11, Nr. 4, S. 298—316.) (Ungarisch.) 17, 434.
Deist, H., Ergebnisse der Untersuchungen zur Feststellung pleuritischer Adhäsionen am Lebenden. (Katharinenhosp., Stuttgart.) (Zentralbl. f. d. ges. Tuberkuloseforsch. Bd. 15, H. 3, S. 133—137.) 13, 38.
Donati, Mario, Decorticazione e pneumopessia nella cura operatoria dell'empiema cronico fistolizzato. (Dekortikation und Pneumopexie als Behandlung des chronischen fistelnden Empyems.) (Istit. di clin. chirurg. e med. operat., univ., Modena.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 6, S. 517—536.) 14, 357
Dufour, H. et Debray, Pleurésie purulente cloisonnée à streptocoques guérie par la vaccinothérapie (présentation de malade). (Geschlossene eitrige Streptokokken-Brustfellentzündung durch Vaccinetherapie geheilt [Krankenvorstellung].) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 1, S. 16—18.) 12, 32
Dumarest, F. und F. Parodi, Sulla patogenesi dei versamenti pleurici che sopravengono nel corso di un pneumotorace artificiale. Mem. II.: Le pleuriti tubercolari (con una tavola litografica a colori). (Über die Pathogenese pleuritischer Ergüsse im Anschluß an den künstlichen Pneumothorax. Die tuberkulöse Pleuritis.) Policlinico, sez. med. Bd. 28, H. 7, S. 281—300.) 16, 32
Dunst, Guenter, Die Behandlung des Pleuraempyems. (Diss.: Königsberg 1921.) •
Durand, M. et L. Michon, Les traitements des fistu les pleurales. A propos de quelques observations. (Behandlung der Pleurafisteln an der Hand. Einige Beobachtungen.) (Lyon med. Bd. 130, Nr. 18, S. 807—813.) •
Duvergey, J., Le traitement des vieilles fistules pleurales. (48 cas de décortications pulmonaires.) (Die Behandlung der veralteten Pleurafisteln [48 Fälle von Lungendekortikationen].) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 1, S. 1—13.) 19, 277.
Eastwood, E. H. and J. P. Martin, A case of primary tumour of the pleura. (Ein Fall von primärem Tumor der Pleura.) (Lancet Bd. 201, Nr. 4, S. 172—174.) •
Erlacher, Philipp, Zur Behandlung des Streptokokkenempyems. (Univ.-Kinderklin., Graz.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 28, S. 872.) 17, 362
Fischer, A. W., Zur Entrindung der Lunge beim chronischen Pleuraempyem. (Zur Entrindung der Lunge beim chronischen Pleuraempyem. M. m. W. 1921.) (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 27, S. 846.) 14, 78.
Fitzwilliams, Duncan C. L., The site of operation for empyema. (Die Wahl d. Drainagestelle bei der Empyemoperation.) (Brit. med. journ. Nr. 3171, S. 550—551.) 16, 29
Forschbach, J., Weitere Erfahrungen über die Behandlung des Pleuraempyems mit dem Thorakotom. (32. Kongr., Dresden, 20.—23. IV. 1920.) (Verhandl. d. dtsch. Kongr. f. inn. Med. S. 283—286.) 12, 445
Freeman, Walter, Endothelioma of pleura simulating spinal cord tumor. (Einen Rückenmarkstumor vortäuschendes Endotheliom der Pleura.) (Univ. hosp., Philadelphia.) (Internat. clin. Bd. 4, Ser. 31, S. 159—166.) •
Gandin, S., Ein Fall von Pyopneumothorax sin. intestinalen Ursprunges. (Med. Fak. Klin., Med. Hochsch., St. Petersburg.) (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum d. Direktors d. städt. Obuchow-Krankenh., Prof. A. Netschajew. St. Petersburg.) 13, 183.
Ganz, Rudolf, Zur Behandlung der akuten Pleuraempyeme, insbesondere des Grippe-Empyems. (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) (Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 3, S. 535—547.) 16, 31.



Gay, F. P. and L. F. Morrison, Experimental streptococcus empyema. II. Attempts at dye therapy. (Experimentelle Streptokokkenempyeme. II. Therapeutische Versuche mit Farbstoffen.) (Dep. of pathol. a. bacteriol., univ of California, Berkeley.) (Journ. of infect. dis. Bd. 28, Nr. 1, S. 1—17.) **12**, 316.

Gay, F. P. and Bernice Rhodes, Experimental streptococcus pneumonia and empyema. III. (Experimentelle Streptokokkuspneumonie und Empyem.) (Dep. of pathol. a. bacteriol., univ. of California, Berkeley.) (Journ. of infect. dis. Bd. **29**, Nr. 3, S. 217—226.) **15**, 418.

Gay, F. P. and Bernice Rhodes, Experimental bronchopneumonia and empyema in the rabbit. (Bronchopneumonie und Pleuraempyem, auf experimentellem Wege beim Kaninchen erzeugt.) (Dep. of pathol. a. bacteriol., univ. of California, Berkeley.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 18, Nr. 1, S. 33—34.) **17**, 362.

Haim, Emil, Zur Behandlung penetrierender Thoraxverletzungen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 48, S. 1764—1765.) **16**, 327.

Henius, Kurt, Das Pneumothoraxverfahren bei der Behandlung der Pleuroperikarditis und Pleuritis sicca. (II. med. Klin., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 1, S. 7—8.) **11**, 411.

Herzen, V., Traitement du pneumothorax tuberculeux. (Behandlung des tuberkulösen Pneumothorax.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 45, S. 535—536.) **17**, 112.

Hess, Fr. Otto, Zum Pneumothoraxverfahren bei der Behandlung der Pleuroperikarditis und Pleuritis sicca. (II. med. Klin., Univ. Köln.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 20, S. 555.) **18**, 515.

Hirsh, A. B., Diathermy an aid in empyema. (Diathermie alsTherapeuticum bei Empyem.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 2, S. 51—55.) **14**, 358.

Hitzrot, James Morley and W. M. Weeden, The treatment of acute suppurative pleurisy. (Die Behandlung der akuten eitrigen Pleuritis.) (Dep. of surg., Cornell univ., Ithaca.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 5, S. 531—544.) **12**, 249.

Hodge, Edward B., Empyema in children. (Empyeme im Kindesalter.) (Arch. of pediatr. Bd. **38**, Nr. 1, S. 18—23.) **13**, 39.

Hollenbach, Fritz, Zur Ausführung der Rippenresektion beim akuten Pleuraempyem. (Marienkrankenh., Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **161**, H. 1/2, S. 140—142.) **12**, 157.

Holyoke, Frank, New method for recovering rubber tube lost in pleural cavity. (Eine neue Methode Gummidrainröhren, die in die Brusthöhle hereingerutscht waren, zu entfernen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 16, S. 1078.) **13**, 562.

Hristide, E., Beiträge zur chirurgischen Behandlung der akuten eitrigen Pleuritis. (Spitalul Jg. **41**, Nr. 10, S. 314.) (Rumänisch.) **19**, 493.

Hubbard, J. C., Empyema. Report of cases occurring at Boston City Hospital, assigned to the writer in 1920. (Bericht über Empyemfälle des Autors.) (Boston med. a. surg. Bd. **185**, Nr. 4, S. 112—114.) **14**, 469.

Jacobaeus, H. C. and Einar Key, Some experiences of intrathoracic tumors, their diagnosis and their operative treatment. (Erfahrungen über intrathorakale Tumoren, ihre Diagnose und ihre operative Behandlung.) (Mit 14 Abb.) (Med. dep. II, Serafimer hosp. a. surg. dep., Maria hosp., Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **53**, H. 6, S. 573—619.) **14**, 22.

Jehn, W., Die Behandlung der Pleuraempyeme. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 12, S. 353—358.) **12**, 317.

Jehn, W., Zur Technik des Thoraxverschlusses bei großen Brustwanddefekten. (Chirurg. Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 14, S. 477—482.) **12**, 544.

Jehn, W., Die Behandlung der tuberkulösen Pleuraempyeme. (Chirurg. Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 18, S. 537—539.) **13**, 39.

Jehn, W., Die Behandlung doppelseitiger Pleuraempyeme. (Chirurg. Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 35, S. 1114.) **14**, 470.

Jehn, W., Die chirurgische Behandlung der Entzündungen des Thorax und seiner Organe. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. **12**, H. 12, S. 1—18.) **17**, 25.

Jenckel, Zur Behandlung der Empyemfisteln mit Pepsinlösung. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 36, S. 1156.) **14**, 564.

Iijima, H., Experimentelle Untersuchung über die Pleurainfektion und deren Ursache bei Thoraxoperation. (Tokio-iji-shinshi Nr. 2217.) *

Johnston, James I., Streptococcus hemolyticus empyema. (Hämolytisches Streptokokkenempyem.) (Med. dep. of Mercy hosp., clin. serv., univ. of Pittsburgh, Pittsburgh.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **162**, Nr. 2, S. 206—209.) **14**, 564.

Kalb, George B., Tuberculous empyema. (Empyem bei Tuberkulose.) (Americ. rev. of tubercul. Bd. 5, Nr. 4, S. 339—344.) **15**, 66.

Kirschner, Zur Radikalbehandlung des chronischen Pleuraempyems. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 2, S. 205—231.) 16, 30.
Kruse, Paul, Metastase eines Carcinoms des Magens in die Lymphgefäße der Pleura und Lungen. (Pathol. Inst., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *
Ladd, William E. and George D. Cutler, Empyema in children, with analysis of 172 cases. (Empyem bei Kindern, Analyse von 172 Fällen.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 21, Nr. 6, S. 546—551.) 14, 563.
Läwen, A., Zur Technik der Thorakoplastik bei Empyemresthöhlen. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. L.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 23, S. 814—816.) 13, 454.
Major, Ralph H., The treatment of empyema with gentian violet. (Behandlung des Empyems mit Gentianaviolett.) (Henry Ford hosp., Detroit, Michigan, U. S. A.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 3, S. 397—406.) 15, 66.
Mathews, Frank S., Mechanical factors in the management of recent empyemas. (Mechanische Faktoren in der Behandlung von frischen Empyemen.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 6, S. 735—739.) 13, 560.
Matthews, A. A., Simple drainage device for empyema. (Einfacher Kunstgriff bei der Drainage des Empyems.) (Northwest med. Bd. 20, S. 88.) 14, 469.
Mollard, J., La thoracentèse sans aspiration. (Thorakocentese ohne Aspiration.) Lyon méd. Bd. 130, Nr. 5, S. 197—205.) 12, 446.
Morelli, E., Sulle pleuriti purulente. (Über die eitrigen Pleuritiden.) (27. Kongr. f. innere Med. in Neapel.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 90, S. 1065—1067.) 16, 146.
Morris, Roger S., Some difficulties in the diagnosis of empyema complicating pneumonia. (Einige Irrtümer in der Diagnose der postpneumonischen Empyeme.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 20, S. 1336—1337.) 12, 249.
Morrison, William Reid, Acute empyema complicated by whooping cough. Rib resection and valve drainage of the chest under local and paravertebral anesthesia. (Akutes, durch Keuchhusten kompliziertes Empyem. Rippenresektion und Ventildrainage unter Lokal- und Paravertebralanästhesie.) (Boston med. a. surg. journ. Jg. 184, Nr. 12, S. 307—308.) 12, 580.
Mozingo, Arvine E., The surgical treatment of empyema by a closed method. (Die chirurgische Behandlung der Empyeme mit der „geschlossenen" Methode.) (Americ. journ of the med. sciences Bd. 161, Nr. 5, S. 676—694.) 14, 357.
Mozingo, Arvine, E. Treatment of acute empyema by a closed method. (Behandlung der akuten Brustfelleiterung mit einem geschlossenen Verfahren.) (Milit. surgeon Bd. 49, Nr. 1, S. 89—97.) 15, 283.
Navarro Blasco, Angel, Ein Fall von spontanem totalen Hydropneumothorax tuberkulösen Ursprungs. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 111, S. 313—323.) (Spanisch.) *
Nixon, J. A., Progress in the treatment of empyema. (Ein Fortschritt in der Empyembehandlung.) (Bristol med.-chirurg. journ. Bd. 38, Nr. 143, S. 82—90.) 15, 417.
Pallasse, Ostéophyte pleural. (Osteophyt der Pleura.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 21, S. 944.) *
Pallasse et Comte, Granulie. Pyo-pneumothorax partiel juxtascissural. Tumeur primitive de la plèvre. (Miliartuberkulose. Partieller Pyopneumothorax neben dem Interlobärspalt. Primärer Pleuratumor.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 22, S. 999 bis 1000.) *
Peters, Leroy S., Purulent effusions complicating artificial pneumothorax. (Eitrige Ergüsse als Komplikation des künstlichen Pneumothorax.) (Americ. rev. of tubercul. Bd. 5, Nr. 7, S. 599—601.) 16, 216.
Podobedowa, N. W., Über die penetrierenden Stichverletzungen des Thorax. (Chirurg. Abt. Prof. Grekow, städt. Obuchow-Krankenh. St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows. St. Petersburg, Staatsverlag. Tl. 3, S. 176 bis 184.) (Russisch.) 15, 281.
Popović, Laza, Echinokokkus der Pleura. (Liječnički vijesnik Jg. 43, Nr. 4, S. 254 bis 255.) (Serbo-Kroatisch.) 16, 402.
Poynton, F. John and F. N. Reynolds, A method for diminishing mortality in empyema in infancy and childhood. (Eine Methode zur Herabsetzung der Mortalität bei der Empyemoperation im Säuglings- und Kindesalter.) (Lancet Bd. 201. Nr. 22, S. 1100—1103.) 16, 215.
Pribram, Bruno Oskar und Joachim Finger, Über die Bedeutung des Milieus für die Erhaltung der natürlichen Gewebshüllen. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Drainage der Körperhöhlen. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 768—787.) 16, 15.



ybus, Frederick C., Empyema in childhood. (Empyem in der Kindheit.) (Practitioner Bd. 107, Nr. 4, S. 238—245.) 17, 26.

uensel, U., Über die Möglichkeit, Geschwulstzellen in den Ergüssen der serösen Höhlen nachzuweisen. (9. Nord. Kongr. f. inn. med., Kopenhagen, 18.—20. VIII. 1919.) (Acta med. scandinav. Bd. 53, H. 6, S. 765—770.) *

egard, G.-L., A propos de la pleurectomie. (Über die Brustfellexstirpation.) (Bull et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 27—30.) 12. 580.

egard, G.-L., Phlegmon gazeux de la cavité pleurale. (Gasphlegmone der Pleurahöhle.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 10, S. 477—483. 17, 362.

egard, G.-L., Le traitement opératoire du pneumothorax suffocant non tuberculeux. (Die operative Behandlung des nicht tuberkulösen Spannungspneumothorax.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 10, S. 504—506.) 17, 434.

ehorn, Ernst, Über eine große Flimmerepithelcyste der Brust- und Bauchhöhle, das Zwerchfell rechts durchsetzend. (Senckenberg. pathol. Inst., Univ. Frankfurt a. M.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 1, S. 109—127.) 16, 418.

itter, Zur Behandlung der Empyemfisteln. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirur., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 445.

itter, Carl, Zur Behandlung der Empyemfisteln. (Evang. Krankenh., Düsseldorf.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 17, S. 513—514.) 13, 307.

osenblatt, Joseph and Barnet P. Stivelman, Tuberculous pyopneumothorax treated with methylene blue. (Behandlung der tuberkulösen Pyopneumothorax mit Methylenblau.) (Montefiore home country sanat., Bedford Hills, New York.) (Americ. rev. of tubercul. Bd. 5, Nr. 10, S. 819—823.) 17, 113.

ito, S., Beiträge zur Indikationsstellung der Schedeschen Operation bei Empyema thoracis. (Zeitschr. f. Japan. chirurg. Ges. Bd. 22, Nr. 8, S. 471—491.) *

hiassi, Trattamento delle pleuriti purulente. (Behandlung der eitrigen Pleuritis.) (Congr. di med. e chirurg., Roma, 27. X. 1921.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 45, S. 1521—1522.) 15, 416.

hiassi, Benedetto, Sul trattamento delle pleuriti purulente acute ad essudato libero. (Zur Behandlung der akuten eitrigen Pleuritis mit freiem Erguß.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 481—487.) 15, 416.

hiasso, B., Trattamento delle pleuriti purulente acute. (Behandlung der akuten eitrigen Pleuritis.) (27. congr. di med. interna, Napoli.) (Gazz.d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 86, S. 1017—1023.) 16, 146.

hläpfer, Karl, Die intrapleuralen Reflexe und ihre Bedeutung bei operativen Eingriffen. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 14, S. 797—905.) 14, 23.

hönbauer, L., Ein Fall von Spannungspneumothorax nach transdiaphragmaler Verletzung. (Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 17, S. 201.) 13, 267.

hramm, H., Behandlung der akuten eitrigen Pleuritis. (Polskie czasop. lekarskie Jg. 1, Nr. 8, S. 126—128.) (Polnisch.) 13, 31.

hweizer, R., Über ein doppelseitiges latentes chronisches Pleuraempyem. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 52, S. 1264—1265.) *

bastiani, V., Per la maggiore diffusione di un metodo sicuro e semplicissimo di toracentesi. (Zur weiteren Verbreitung einer sichern und höchst einfachen Methode der Thorakocentese.) (Istit. di patol. spec. med. e di clin. med. propedeut., univ., Siena.) (Rif med. Jg. 37, Nr. 17, S. 388—391.) 15, 415.

alitzer, Max, Über den röntgenologischen Nachweis nicht schattengebender Fremdkörper in Empyemhöhlen. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 4, S. 332—339.) 15, 95.

ciliano, L., La semeiotica dell' empiema. (Zur Diagnostik der Empyeme.) (Riv. crit. di clin. med. Jg. 22, Nr. 10, S. 112—114.) 13, 182.

gmuntowski, Emil, Tödliche Zwischenfälle bei Empyemoperationen im Anschluß an die Pleurotomie. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Diss.: Königsberg 1921.) *

nger, Siegmund, Zur klinischen und röntgenologischen Differentialdiagnose des interlobären Empyems. (II. med. Univ.-Klin., Wien.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 5, S. 431—435.) 16, 193.

ukowski, Josef, Luftembolie bei Pleurapunktion wegen Tbc.-Empyem. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

lentoni, Cesare, Caso di pleurite insorta durante una cura elioterapica. (Während der Besonnungskur entstandene Brustfellentzündung.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 83, S. 990.) *



Taylor, W. H. and N. B. Taylor, Tidal irrigation of wounds by means liquid-tigh closure, with special reference to the treatment of empyema of the thorax. („Ebbe und Flut"-Berieselung von Wunden mittels flüssig-festen Verschlusses, mit be sonderer Berücksichtigung der Thorax-Empyembehandlung.) (Journ. ot the Ame ric. med. assoc. Bd. 77, Nr. 18, S. 1393—1394.) 16, 30

Torraca, Luigi, Ricerche sperimentali sull'azione dell'etere introdotto nella cavità pleurica. (Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des in die Pleura höhle eingeführten Äthers. Vorläufige Mitteilung.) (I. Clin. chirurg., univ., Napoli (Rif. med. Jg. 37, Nr. 33, S. 778.) 14, 356

Torraca, Luigi, Sugli effetti dell'etere solforico introdotto nelle grandi cavità sierose. Contributo alla fisiopatologia della pleura e del peritoneo. (Über die Wirkung des Äthers bei Einführung in die großen serösen Höhlen. Beitrag zur Physiopatho logie der Pleura und des Peritoneums.) (I. clin. chirurg., univ., Napoli.) (Arch di scienze biol. Bd. 2, Nr. 3/4, S. 473—502.) 18, 39

Trancu-Rainer, Marthe, Pyopneumothorax ouvert à travers la mamelle. (Offener Pyopneumothorax mit Durchbruch durch die Brustdrüse.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Bucarest Jg. 3, Nr. 6, S. 94—95.) 17, 434

Villar, René, et G Jeanneney, Du traitement de la pleurésie purulente. (Die neu zeitige Behandlung des Brustfellempyemes.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. 92 Nr. 7, S. 191—192.) 12, 248

Viton, Juan José und Alfredo Martin, Der künstliche Pneumothorax zur Behand lung der interlobären eitrigen durch einen Bronchus nach außen offenen Pleu ritiden. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 7, S. 192—195.) (Spanisch.) 12, 445

Wade, Henry, Discussion on acute pleural empyema. Opening paper. (Meinungs austausch über die akute Brustfelleiterung. Eröffnungsrede.) (Brit. med. journ. Nr. 3167, S. 385—391.) 15, 282

Watts, Stephen H., Traumatic chylothorax. (Traumatischer Chylothorax.) (Ann of surg. Bd. 74, Nr. 6, S. 691—696.) 16, 401

Wessén, Nat., Tödliche Lungenembolie bei einem 4jährigen Kinde nach Rippen resektion bei Pleuraempyem. (Chirurg. Klin., Upsala.) (Acta chirurg. scandinav Bd. 54, H. 2, S. 123—131.) 16, 3

Wildegans, Chirurgische Komplikationen durch Grippe, insbesondere Empyema pleurae. (Krankenh. Am Urban, Berlin.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg Bd. 33, H. 4, S. 429—447.) 13, 516

Wildegans, Über Thoraxresektionen wegen veralteter Pleuraempyeme. (Kranken a. Urban, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 3, S. 444—476.) 16, 21

Wilensky, Abraham O., Broncho-pulmonary fistula. Its importance as a factor in acute and chronic empyema. (Über die Broncho-Pulmonal-Fistel. Ihre Bedeu tung bei akuten und chronischen Empyemen.) (Mount Sinai hosp., New York (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 30—45.) 12, 31

Wilensky, Abraham O., The value of Dakin's solution in the treatment of thoracic empyema. (Der Wert der Dakin-Lösung in der Behandlung des Thoraxempyems (Mount Sinai hosp., New York.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 79—84.) 14, 25

Wynn, James, Empyema thoracis: An analysis of fifty-six cases in the Indiana Uni versity Hospital. (Empyem des Brustkorbs: Eine Analyse von 56 Fällen am In diana Universitäts-Hospital.) (Dep. of surg., Indiana univ., med. school, Indiana polis.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 161, Nr. 3, S. 387—394.) 13, 182

Lungen.

Allgemeines.

Baltisberger, Wilhelm, Über die glatte Muskulatur der menschlichen Lunge. (Anat. Inst., Tübingen.) (Zeitschr. f. d. ges. Anat., 1. Abt.) (Zeitschr. f. Anat. u. Ent wicklungsgesch. Bd. 61, H. 3/4, S. 249—282.)

Behrend, Moses, Surgical complications of pneumonia. (Chirurgische Komplika tionen der Pneumonie.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 11, S. 527—529 12, 580

Betchov, N., Über den Einfluß des einseitigen Pneumothorax auf die Spannungs verhältnisse in der anderen Lunge. Gibt es überhaupt eine einseitige Kollaps therapie?) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 43, S. 994—996.)

Blum, Josef, Lungen und Trauma. (Franziskusheilst., M.-Gladbach-Windberg (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 19, S. 705—708.) 15, 417

Delfino, E. A., Tentativi di immunizzazione nelle bronco-polmoniti da aspirazione (Immunisierungsversuche bei Aspirationsbronchopneumonien.) (Istit. di patol. spec. chirurg., univ., Genova.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 5, S. 470—480.) 14, 25



Gay, F. P. and Bernice Rhodes, Experimental streptococcus pneumonia and empyema. III. (Experimentelle Streptokokkuspneumonie und Empyem.) (Dep. of pathol. a. bacteriol., univ. of California, Berkeley.) (Journ. of infect. dis. Bd. 29. Nr. 3, S. 217—226.) 15, 418.

Hale, H. E., Hernia of the pleura complicating spontaneous pneumothorax. (Pleurahernie als Komplikation eines spontanen Pneumothorax.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 1, S. 16—17.) 12, 444.

Hesse, Erich, Operative Behandlung der chronischen Bronchialfisteln. (Chirurg. Abt., Doz. Hesse, St. Trinitatiskrankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg, 28. XII. 1921.) (Russisch.) 16, 402.

Hofmann, Arthur, Über einen Fall von Stichverletzung der linken Vena pulmonalis) (Städt. Krankenh., Offenburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 20, S. 704—706.. 12, 249.

Jackson, Chevalier, Prognosis of foreign body in the lung. (Die Prognose der Fremdkörper in der Lunge.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 15, S. 1178 bis 1182.) 15, 418.

Jackson, Chevalier, Are there cases of foreign body in the lung impossible of bronchoscopic removal? (Gibt es Fälle von Fremdkörpern in den Lungen, die auf bronchoskopischem Wege nicht zu entfernen sind?) (Laryngoscope Bd. 31, Nr. 7, S. 528—538.) 15, 418.

Jehn, W., Über Fremdkörper in der Lunge. (Chirurg. Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 34, S. 1232—1236.) 14, 421.

Jehn, W., Die chirurgische Behandlung der Entzündungen des Thorax und seiner Organe. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. 12, H. 12, S. 1—18.) 17, 25.

Iwaschenzoff, G. A., Zur Ätiologie der epidemischen grippösen Pneumonie. (Städt. Obuchow-Krankenh. St. Petersburg, Dir. Prof. Netschajew.) (Verhandl. d. Bakteriol. Kongr., Moskau, 25. V. 1921.) (Russisch.) 15, 419.

Kornilowitsch, N., Ein seltener Fall von achtjährigem Verbleiben eines Knochens im Ramus inferior bronchi sinistri. (Verhandl. d. Pathol. Ges., St. Petersburg 1920.) (Russisch.) 16, 267.

Leuw, Karl, Über Broncholithiasis. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 44, S. 1022—1023.) 16, 402.

Lynah, Henry Lowndes, Lung mapping by the injection of bismuth mixtures in the living. (Röntgenographie der Lunge nach Wismutinjektion am Lebenden.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 2, S. 82—85.) 17, 88.

Patterson, T. L., Studies on the visceral sensory nervous system. IX. The readjustment of the peripheral lung motor mechanism after bilateral vagotomy in the frog. (Studien am sensiblen Eingeweidenervensystem. IX. Die Wiederanpassung des peripheren motorischen Mechanismus der Lunge nach beiderseitiger Vagusdurchschneidung beim Frosch.) (Hull physiol. laborat., univ. of Chicago a. physiol. laborat., univ. of Iowa, Iowa City.) (Americ. journ. of physiol. Bd. 58, Nr. 1, S. 169 bis 181.) 18, 309.

Pepper, O. H. Perry, Postoperative pulmonary complications, with 3 illustrative cases. (Postoperative Lungenkomplikationen mit 3 erläuternden Fällen.) (Univ. hosp., Philadelphia.) (Med. clin. of North-America [Philadelphia-Nr.] Bd. 5, Nr. 3, S. 737—749.) 18, 399.

Rossi, Aurelio, Interventi diretti sul polmone per gravi lesioni traumatiche. (Unmittelbare Eingriffe an der Lunge wegen schwerer Verletzungen.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 457—461.) 15, 153.

Rupp, Adolf, Zur Lokalisation der Lungenembolien. (Pathol.-anat. Inst. d. Stadt Chemnitz.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 689—690.) 12, 580.

Ryle, Some pulmonary complications of surgery. (Einige Lungenkomplikationen in der Chirurgie.) (Guys hosp. gaz. Bd. 35, Nr. 860, S. 241—247.) *

Scherer, A., Über Lungensteine. (Kronprinzessin Cecilie-Heilst., Mühltal, Krs. Bromberg.) (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 49, H. 1, S. 17—27.) 16, 267.

Schönbauer, L., Ein Fall von Spannungspneumothorax nach transdiaphragmaler Verletzung. (Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 17, S. 201.) 18, 267.

Vorderbrügge, Beiträge zur Thoraxchirurgie. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 166, H. 1/4, S. 49—64.) 15, 491.

Lungenabsceß und -gangrän.

Adelmann, Anton, Über die von der Bauchhöhle durch die Bronchien durchbrechenden Abscesse. (Diss.: Würzburg 1921.) *



Denéchau, D., G. Estève et Quartier, Deux cas de gangrène pulmonaire traités par le pneumothorax et le sérum antigangreneux associés, l'un après plus de sept mois d'évolution, l'autre au quatorzième jour de la maladie. Guérison. (Zwei Fälle von Lungengangrän, die gleichzeitig mit dem Pneumothorax und antigangränösem Serum behandelt wurden. Anlage des Pneumothorax beim einen 7 Monate, beim anderen 14 Tage nach Beginn der Krankheit, Heilung.) (Bull. et mém de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 34, S. 1534—1538.) 20, 484.

Denk, W., Über die chirurgische Therapie destruktiver Lungenerkrankungen. (I chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 26, S. 313—314; Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 51, S. 2226—2232.) 14, 78. 16, 402.

Émile-Weil, P., Semelaigne et Coste, Dix cas de gangrènes pulmonaires ou de dilatation des bronches gangréneuses traités par la sérothérapie antigangréneuse (10 Fälle von Lungengangrän bzw. von gangränöser Bronchialerweiterung, behandelt mit Antigangrän-Serum.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 15, S. 615—628.) 13, 562.

Fishberg, Maurice and B. S. Kline, Spirochetal pulmonary gangrene. (Durch Spirochäten verursachte Lungengangrän.) (Arch. of internal med. Bd. 27, Nr. 1, S. 61—70.) 12, 270.

Fisher, Lewis and A. J. Cohen, Pulmonary abscess in adults following tonsillectomy under general anesthesia. With report of cases. (Lungenabsceß bei Erwachsenen nach Tonsillektomie in Allgemeinbetäubung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 17, S. 1313—1317.) 15, 273.

Guisez, Jean, Les injections intrabronchiques massives dans le traitement de la gangrène pulmonaire.) (Die intrabronchialen Injektionen bei der Behandlung der Lungengangrän.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 17, S. 162—164.) 12, 446.

Jackson, Chevalier and William H. Spencer, A broncholith and pneumoconiotic material removed from a bronchiectatic cavity by peroral bronchoscopy. (Stein aus Bronchus und Lungenmaterial aus einer bronchiektatischen Kaverne entfernt durch Bronchoskopie.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 10, S. 461—462.)

Kline, B. S., Spirochetal pulmonary gangrene. (Lungengangrän durch Spirochäten.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1874—1877.) 16, 526.

Laignel-Lavastine et Coulaud, Abcès du poumon à pneumocoques. Sérothérapie. Guérison. (Pneumokokkenabsceß in der Lunge; Serotherapie; Heilung.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 26, S. 1195—1199.) 15, 419.

Legrand, Péritonite purulente avec vomique trans-diaphragmatique. (Eitrige Peritonitis mit transdiaphragmatischem Lungenabsceß.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 16, S. 390 bis 392.)

Lemierre, A., M.-L. Kindberg et R. Piédelièvre, Un cas de gangrène pulmonaire traité par la sérothérapie antigangreneuse et la teinture d'ail. Guérison. (Ein Fall von Lungengangrän, behandelt mit der antigangränösen Serumtherapie und der Knoblauchtinktur.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 33, S. 1513—1521.)

Lemon, W. S., Abscess of the lung. (Lungenabsceß.) (Canadian med. assoc. journ. Bd. 10, S. 1079.) 13, 40.

Lynah, Henry L. and William H. Stewart, Röntgenographie studies of bronchiectasis and lung abscess after direct injection of bismuth mixture through the bronchoscope. (Röntgenographische Studien über Bronchiektasie und Lungenabsceß nach direkter Injektion von Bismuthmixtur durch das Bronchoskop.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr 3, S. 362—371.) 12, 431.

Lynah, Henry Lowndes, Localization of lung abscesses. (Lokalisation von Lungenabscessen.) (Transact. of the Americ. acad. of ophth. a. oto-laryngol. Philadelphia 17.—22. X. 1921. S. 232—242.) 18, 269.

Molnár jr., Béla, Zur Salvarsantherapie der Lungengangrän. (III. med. Klin., Univ. Budapest.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 21, S. 255.) 13, 562.

Molz, Charles, Abscess of lung. (Lungenabsceß.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 6, S. 484.)

Netter, Un cas de gangrène pulmonaire traité par les sérums antigangreneux. (Ein Fall von Lungengangrän, mit dem Antigangränserum Weinbergs behandelt.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 15, S. 629—630.) 14, 78.

Rahnenführer, Curt, Beitrag zur Klinik der umschriebenen Lungeneiterungen (Absceß und Gangrän). (Städt. Krankenanst., Magdeburg-Altstadt.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 2, S. 97—130.) 15, 153 u. 17, 110.

Rathéry, F. et Cambessédès, Traitement de la gangrène pulmonaire par sérothérapie. (Behandlung der Lungengangrän mittels Serumtherapie.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 41, S. 795—796.) 16, 32.



Rodano, Francesco, Gangrena polmonare guarita col pneumotorace artificiale. (Lungengangrän durch künstlichen Pneumothorax geheilt.) (Osp. magg. di S. Giovanni Battista, Torino.) (Riv. crit. di clin. med. Jg. **22**, Nr. 9, S. 97—103.) **13**, 41.

Sauerbruch, Chirurgische Behandlung der Bronchiektasen. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirur., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 355.

Savolin, M., Salvarsantherapie bei putriden Lungenaffektionen. (I. med. Klin. u. Humlebergs Tuberkulosekrankenh., Helsingfors.) (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. **63**, Nr. 7/8, S. 372—376.) (Schwedisch.) **15**, 420.

Schridde, Herm., Die Organveranlagung zum Lungenbrand. (Pathol. Inst. u. Forschungsinst. f. Gewerbe- u. Unfallkrankh., Dortmund.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 28, S. 868—869.) **14**, 358.

Stöcklin, Hans, Der künstliche Pneumothorax als diagnostisches und therapeutisches Hilfsmittel bei Echionokokkus und Absceß der Lunge. (Krankenh. Davos.) (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **46**, H. 2, S. 256—272.) **12**, 491.

Tuschinsky, M. D. und R. R. Tigi, Zur Behandlung der Lungengangrän mit Neosalvarsan. (Obuchow-Krankenh., St. Petersburg; Chefarzt A. A. Netschajew.) (Verhandl. d. Ges. f. inn. Med., St. Petersburg, 28. VI. 1921.) (Russisch.) **16**, 403.

Ville Mather, I. de and F. B. Smith, Two cases of gangrene of the lung complicating influenzal pneumonia. (2 Fälle von Lungenabsceß einer komplizierten Influenzlungenentzündung.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 13, S. 642.) *

Voorhees, Irving Wilson, Lung abscess following tonsillectomy. Report of a case with bronchoscopic and x-rays findings. (Lungenabsceß nach Tonsillektomie. Bericht eines Falles, der mit Bronchoskopie und X-Strahlen festgestellt wurde.) (Laryngoscope Bd. **31**, Nr. 8, S. 609—615.) *

Lungentuberkulose und Syphilis, Pneumothorax (artifizieller).

Ameuille, Le pneumothorax artificiel thérapeutique. (Der künstliche Pneumothorax als Behandlungsmittel.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 28, S. 449—452.) **14**, 359.

Archibald, Edward, Extrapleural thoracoplasty and a modification of the operation of apicolysis, utilizing muscle flaps for compression of the lung. (Extrapleurale Thorakoplastik und Modifikation einer Operation zur Lösung der Lungenspitze unter Benutzung von Muskellappen für die Kompression der Lunge.) (Americ. rev. of tubercul. Bd. **4**, Nr. 11, S. 828—841.) **12**, 581.

Bacmeister, A., Die Röntgenbehandlung der Lungen- und Darmtuberkulose. (Sanat. f. Lungenkr., St. Blasien.) (Strahlentherap. Bd. **12**, H. 1, S. 227—233.) **12**, 350.

Baer, Gustav, Die extrapleurale Plombierung bei Lungentuberkulose. (Sanat. Schweizerhof, Davos-Platz.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 49, S. 1582—1584.) **16**, 267.

Barlow, Nathan and James C. Thompson, The effect of localized pneumothorax. Preliminary report. (Die Wirkung von lokalisiertem Pneumothorax. Vorläufige Mitteilung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 10, S. 653—654.) **12**, 356.

Begtrap-Hansen, Haemoptysis treated by artificial pneumothorax. (Behandlung der Lungenblutung durch den künstlichen Pneumothorax.) (Tubercle Bd. **2**, Nr. 10, S. 441—444.) *

Bertier, J., Etude critique des méthodes de mensuration de la pression intrapleurale au cours du pneumothorax artificiel. Avantages de l'emploi d'un manomètre à huile. (Kritische Studie der Messungsmethoden des intrapleuralen Druckes beim künstlichen Pneumothorax. Vorteile des Gebrauches eines Ölmanometers.) (Rev. de la tubercul. Bd. **2**, Nr. 6, S. 431—449.) **19**, 40.

Betchov, N., Quelle conduite tenir en présence d'un pneumothorax spontané? (Wie soll man einen Spontanpneumothorax behandeln?) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 1, S. 15—17.) **12**, 158 u. **13**, 183.

Boas, Ernst P., The value of the pneumothorax treatment of pulmonary tuberculosis. (Der Wert der Pneumothoraxbehandlung der Lungentuberkulose.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 11, S. 517—521.) **14**, 24.

Bosc, Une tranchée contre l'invasion tuberculeuse: le Pneumothorax thérapeutique. (Ein Hindernis gegen die tuberkulöse Ansteckung: der therapeutische Pneumothorax.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 6, S. 81—84.) *

Brauer, L., Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. (33. Kongr. Wiesbaden, Sitzg. v. 18.—21. IV. 1921.) (Verhandl. d. Dtsch. Ges. f. inn. Med. S. 101 bis 128.) **17**, 295.

Brouardel, Georges et Léon Giroux, Note sur la tuberculose pleuro-pulmonaire dite traumatique. (Bemerkung über die sog. traumatische pleuro-pulmonale Tuberkulose.) (Bull. de l'acad. de méd. Bd. **86**, Nr. 36, S. 238—241.) **17**, 112.



Brunner, A., Zur Pathogenese und Therapie des spontanen Pneumothorax. (Chirurg. Klin., Zürich u. München.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 33, H. 1/2. S. 124—148.) 13, 453.

Burckhardt, Hans, Über einfachen Pneumothorax und Spannungspneumothorax. (Chirurg. Klin., Univ. Marburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 3. S. 516—534.) 16, 404.

Burnand, R., Note sur la recherche de l'espace pleural dans le pneumothorax artificiel. (Indications fournies par l'aiguille et le mandrin.) (Bemerkungen über das Auffinden des Pleuraraumes beim künstlichen Pneumothorax. Anzeichen geliefert durch Nadel und Mandrin.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr. 3, S. 148—153.) 13, 308.

Burnand, R., La perforation du poumon, complication du pneumothorax artificiel. (Lungenperforation als Komplikation des künstlichen Pneumothorax.) (Ann. de méd. Bd. 9, Nr. 1, S. 22—23.) 13, 309.

Burnand, R., La fréquence de la symphyse pleurale après la résorption des pneumothorax. (Die Häufigkeit der Pleuraverwachsung nach Resorption der Pneumothorax.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 17, S. 321—326.) 14, 472.

Cantani, Arnaldo, Su di alcune evenienze rare durante la cura del pneumotorace artificiale. (Über einige seltene Ereignisse während der künstlichen Pneumothoraxbehandlung.) (I. Clin. med., univ., Napoli.) (Studium. Riv. di scienza med. Jg. 11. Nr. 2, S. 47—48.) 12, 581.

Cassinis, U., Osservazioni su alcuni casi di pneumotorace artificiale con speciale riguardo alle forme di tubercolosi bilaterale. (Beobachtungen an einigen Fällen von künstlichem Pneumothorax mit besonderem Hinblick auf die Formen beidseitiger Tuberkulose.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 17, S. 582—584.) 12, 581.

Cortés, D. Antonio, Unsere Erfahrungen über chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. (Rev. méd. de Sevilla Jg. 40, Junih., S. 11—17, Julih., S. 15—22 u. Augusth., S. 19—24.) (Spanisch.) 15, 155.

Deist, H., Beobachtungen an 102 Pneumothoraxfällen. (Katharinenhosp., Stuttgart.) (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 46, H. 2, S. 342—373.)

Denk, W., Über die chirurgische Therapie destruktiver Lungenerkrankungen. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 26, S. 313—314.) 14, 78.

Driessche, van, Quelques remarques en marge de schémas radioscopiques de cas de pneumothorax artificiel. (Einige Bemerkungen an Hand von Röntgenpausen bei Pneumothoraxfällen.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 41, S. 961—972.)

Dumarest, F. et F. Parodi, Sur la pathogénie des épanchements pleuraux du pneumothorax artificiel. Second mémoire. (Über die Pathogenese der Pleuraergüsse beim künstlichen Pneumothorax. Zweite Mitteilung.) (Ann. de méd. Bd. 9, Nr. 4, S. 243—263.) 14, 261.

Ferro, Paolo, Sulla echinococcosi del polmone e del fegato. (Lungen- und Leberechinokokkus.) (Istit. di patol. spec. med., univ., Catania.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 38, S. 889—891.) 16, 527.

Fishberg, Maurice, Discernment of intrathoracic neoplasms by aid of diagnostic pneumothorax. (Diagnostik intrathoracischer Neubildungen mit Hilfe des künstlichen Pneumothorax.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 9, S. 581 bis 582.) 12, 392.

Frey, Hermann, Einiges über Pneumothoraxapparate. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 35, S. 806—808.) 12, 253.

Frey, Hermann, Der künstliche Pneumothorax. Kompendium für den praktischen Arzt. (Leipzig u. Wien: Franz Deuticke 1921. 124 S. M. 15.—.) 14, 471.

Friedemann, U., Über Behandlung der akuten Lungenentzündung mit künstlichem Pneumothorax. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 16, S. 443—444.) 13, 454.

Frisch, A., Beitrag zur chirurgischen Therapie der Lungentuberkulose. (II. med. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 37, S. 449—451.) 15, 420.

Gaussel, A., La tuberculose pulmonaire traumatique. Etat de la question avant et après la guerre. (Die traumatische Lungentuberkulose. Stand der Frage vor und nach dem Kriege.) (Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. 32, Nr. 5, S. 59—64.) 14, 259.

Gavesen, Johannes, Lung collapse therapy in connection with pleural adhesions. (Lungenkollapsbehandlung in Verbindung mit Pleuraadhäsionen.) (Tubercle Bd. 2, Nr. 9, S. 395—401.) 17, 361.

Golden, Ross, Syphilis of the lungs, its radiographic findings and their pathologic basis. (Lungensyphilis, ihre Röntgenbefunde und pathologischen Grundlagen.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 9, S. 502—510.) 15, 530.



rass, H., Ist Sauerstoff oder Kohlensäure zur Erstanlegung des künstlichen Pneumothorax geeigneter? Versuche über die Schnelligkeit der Absorption von Sauerstoff und Kohlensäure im Blut. (Städt. Tuberkulose-Krankenh. d. Stadt Charlottenburg, „Waldhaus Charlottenburg", Sommerfeld [Osthavelland]). (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 47, H. 1, S. 160—163.) **18**, 183.

werder, J., Beitrag zum Entspannungspneumothorax. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 15, S. 351—353.) **18**, 308.

werder - Pedoja, J., Il pneumotorace ad ipotensione ad indicazione sintomatica. (Der unvollständige Pneumothorax und seine Anzeigen.) (Tubercolosi Bd. 18, Nr. 1, S. 1—14.) **18**, 516.

werder Pedoja, J., Der elastische Pneumothorax. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 111, S. 274—286.) (Spanisch.) *

ervé, R., Questions de pneumothorax. Un procédé facile pour réaliser la surpression. (Pneumothoraxfragen. Eine einfache Methode, um den Überdruck zu erzielen.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 9, S. 169—170.) **18**, 184.

erzen, V., Traitement du pneumothorax tuberculeux. (Behandlung des tuberkulösen Pneumothorax.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 45, S. 535—536.) **17**, 112.

ıcobaeus, H. C., About the cauterization of adhesions in pneumothorax treatment of tuberculosis. (Von der Kauterisation der Verwachsungen in der Pneumothoraxbehandlung der Tuberkulose.) (Serafimerlaz., Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 53, H. 4, S. 293—338.) **18**, 389.

ıcobaeus, H. C., The cauterization of adhesions in pneumothorax treatment of tuberculosis. (Die Kauterisation der Adhäsionen bei der Pneumothoraxbehandlung der Lungentuberkulose.) (Serafimerlaz., Stockholm.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 6, S. 493—500.) **18**, 562.

ıquerod, M., Combien de temps doit-on entretenir le pneumothorax artificiel? (Wie lange soll man den künstlichen Pneumothorax bestehen lassen?) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr. 3, S. 153—156.) **18**, 248.

ehn, W., Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. (Chirurg. Klin., Univ. München.) (33. Kongr., Wiesbaden, Sitzg. v. 18.—21. IV. 1921.) (Verhandl. d. Dtsch. Ges. f. inn. Med. S. 161—168; Therap. d. Gegenw. Jg. 62, H. 8, S. 281 bis 284.) **14**, 260. **17**, 111.

essen, F., Die operative Behandlung der Lungentuberkulose. (3. gänzlich umgearb. u. erw. Aufl. Leipzig: Kurt Kabitzsch 1921. 75 S. M. 12.—.) **18**, 185.

alb, George B., Tuberculous empyema. (Empyem bei Tuberkulose.) (Americ. rev. of tubercul. Bd. 5, Nr. 4, S. 339—344.) **15**, 66.

arström, Gösta, Ein Fall von Lungentuberkulose beim Kinde mit schwieriger Differentialdiagnose gegen interlobäres Empyem. (Krankenh., Söderby.) (Hygiea Bd. 83, H. 15, S. 517—523.) (Schwedisch.) **16**, 526.

adebeck, Hermann, Erwägungen und praktische Vorschläge zur Pneumothoraxtherapie. (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 47, H. 1, S. 73—94.) **18**, 184.

andolt, M., Bemerkung zur Arbeit von Herrn Dr. Betchov: „Quelle conduite tenir en présence d'un pneumothorax spontané?" (Welches Verfahren ist bei spontanem Pneumothorax einzuschlagen?) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 8, S. 183 bis 184.) **18**, 183.

emon, Willis S. and Arlie E. Barnes, Clinical and surgical experience in diseases of the chest with special reference to pneumothorax. (Klinische und chirurgische Erfahrung bei Erkrankungen der Brust, mit besonderer Berücksichtigung des Pneumothorax.) (Med. clin. of North America [Mayo Clin.-Nr.] Bd. 5, Nr. 2, S. 295—305.) *

loyd, Samuel, Observations upon the surgery of the lung. (Beobachtungen aus dem Gebiet der Lungenchirurgie.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 5, S. 557—564.) **17**, 435.

ubojacky, Mud., Operative Behandlung der Tuberkulose mittels Pneumothorax. (Casopis lekaruv ceskych. Jg. 60, Nr. 17, S. 225—228.) (Tschechisch.) *

asenti, Piero, Due casi di tubercolosi polmonare in gravidanza curati col pneumotorace artificiale. (Zwei mit dem Pneumothorax behandelte Fälle von Lungentuberkulose bei Schwangeren.) (Tubercolosi Bd. 13, Nr. 1, S. 14—18.) **18**, 562.

oreno Neira, Manuel, Die künstliche Pneumothorax. (Méd. prat. Jg. 28, Nr. 30, S. 1046—1059.) (Spanisch.) *

eumayer, J., Über Pneumothoraxbehandlung. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 43, S. 1387—1388.) *



Niederhäusern, v., Neun Jahre Pneumothoraxtherapie. Eine Statistik der 200 ersten Pneumothoraxfälle der Bernischen Heilstätte für Tuberkulöse, Heiligenschwendi (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 39, S. 889—895.) **16**, 32

Országh, Oskar, Über die Einwirkung von Pleuraexsudaten auf die Lungentuberkulose. (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **49**, H. 2, S. 194—202.) **16**, 404

Peers, Robert A., Personal experience with the use of artificial pneumothorax in the treatment of pulmonary disease. (Persönliche Erfahrungen mit der Anwendung des künstlichen Pneumothorax.) (California state journ. of med. Bd. **19**, Nr. 8, S. 31– bis 320.) **15**, 67

Pekanovich, István, Ein einfacher und billiger Apparat zum Anlegen des artifiziellen Pneumothorax, zur Nachfüllung, zur Punktion und Probepunktion von Exsudaten. (Orvosi hetilap Jg. **65**, Nr. 42, S. 371—372.) (Ungarisch.) **15**, 471

Peters, Leroy S., Purulent effusions complicating artificial pneumothorax. (Eitrige Ergüsse als Komplikation des künstlichen Pneumothorax.) (Americ. rev. of tubercul. Bd. **5**, Nr. 7, S. 599—601.) **16**, 216

Pickhan, Tuberkulose der axillaren Lymphknoten bei Lungentuberkulose. (Krankenanst., Bremen.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **281**, S. 212—223.)

Piguet, Du traitement des tuberculeux porteurs d'un pneumothorax artificiel. (Behandlung der Lungentuberkulösen, bei denen künstlicher Pneumothorax angewendet wird.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. **41**, Nr. 8, S. 521—527.) **14**, 473

Rénon, L., Valeur du pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. (Der Wert des künstlichen Pneumothorax für die Behandlung der Lungentuberkulose.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 1, S. 24—26.) **11**, 508

Riviere, Clive, Artificial pneumothorax. (Künstlicher Pneumothorax.) (Brit. med. journ. Nr. **3158**, S. 810—812.) **18**, 45

Roch, Maurice et Ch. Saloz, Des perforations pulmonaires au cours du pneumothorax thérapeutique. Diagnostic et pronostic de leurs modalités. (Lungenperforationen im Verlauf des therapeutischen Pneumothorax. Ihre Diagnose und Prognose.) (Clin. méd., univ., Genève.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 25, S. 576 bis 580.) **14**, 209

Rosenblatt, Joseph and Barnet P. Stivelman, Tuberculous pyopneumothorax treated with methylene blue. (Behandlung des tuberkulösen Pyopneumothorax mit Methylenblau.) (Montefiore home country sanat., Bedford Hills, New York.) (Americ. rev. of tubercul. Bd. **5**, Nr. 10, S. 819—823.) **17**, 113

Samson, J. W., 10jährige Erfahrung mit der Pneumothoraxbehandlung. (Klin.-therapeut. Wochenschr. Jg. **28**, Nr. 15/16, S. 83—87 u. Nr. 17/18, S. 93—97.) **18**, 184

Sauerbruch, F., Die chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 9, S. 261—262; Prensa de la clin. Jg. **9**, Nr. 119, S. 194—200.) (Spanisch.) **12**, 271. **16**, 21

Sayago, Gumersindo und Juan M. Allende, Zwei Fälle von chirurgischen Eingriffen bei Lungentuberkulose. (Hosp. nac. de clin., Cordoba.) (Semana méd. Jg. 2, Nr. 6, S. 164—168.) (Spanisch.) **13**, 40

Sayé, Luis, Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose. (Siglo med. Jg. 68, Nr. **3513**, S. 343.) (Spanisch.)

Sforza, Nicola, Il pneumotorace rigido. (Der starre Pneumothorax.) (Tubercolosi Bd. **13**, Nr. 4, S. 87—91.) **14**, 471

Sforza, Nicola, Il pneumotorace localizzato. (Der lokalisierte Pneumothorax.) (Tubercolosi Bd. **8**, Nr. 9/10, S. 228—243.) **18**, 18

Stivelman, B., Induced pneumothorax in the treatment of pulmonary tuberculosis. (Künstlicher Pneumothorax in der Behandlung der Lungentuberkulose.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 11, S. 521—524.) **13**, 384

Stivelman, Barnett P. and Joseph Rosenblatt, Multiple fluid collections in the chest in the course of therapeutic pneumothorax. (Multiple Flüssigkeitsansammlungen in der Brusthöhle im Verlaufe des künstlichen Pneumothorax.) (Montefiore home country sanat., Bedford Hills, N. Y.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **161**, Nr. 2, S. 229—237.) **13**, 515

Stivelman, Barnett P. and Joseph Rosenblatt, Management of pleural effusions in the course of therapeutic pneumothorax. (Die Behandlung von Pleuraergüssen, die im Verlauf des therapeutischen Pneumothorax auftreten.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 1, S. 12—14.) **14**, 565

Stöcklin, H., Beitrag zur chirurgischen Behandlung der vorwiegend einseitigen, kavernösen Lungentuberkulose mit Pneumolyse und Paraffinplombierung nach Baer. (Krankenh., Davos.) (Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. **35**, H. 4, S. 241—251.) **17**, 437



Stöcklin, Hans, Der künstliche Pneumothorax als diagnostisches und therapeutisches Hilfsmittel bei Echinokokkus und Absceß der Lunge. (Krankenh., Davos.) (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **46**, H. 2, S. 256—272.) **12, 491.**

Unverricht, Zur Frage des Pleuraschocks beim künstlichen Pneumothorax. (III. med. Univ.-Klin., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 35, S. 1020—1021.) **20, 72.**

Waters, Bertram H., Pleural infection complicating artificial pneumothorax treated with gentian violet. A preliminary report. (Komplizierende pleurale Infektion bei künstlichem Pneumothorax, mit Gentianaviolett behandelt. Vorläufige Mitteilung.) (Americ. rev. of tubercol. Bd. **4**, Nr. 12, S. 875—881.) **13, 515.**

Weber, O., Zur Pneumothoraxbehandlung schwerer Lungentuberkulosen. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 14, S. 313—317 u. Nr. 15, S. 345—349.) **14, 472.**

Weinberg, F., Der künstliche Pneumothorax. (Med. Univ.-Klin., Rostock.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. **18**, Nr. 17, S. 481—486.) *

Whittemore, Wyman and G. Lawrence Chaffin, Extra pleural thoracotomy for advanced unilateral pulmonary tuberculosis. Report of a case. (Ein Fall von extrapleuraler Thorakotomie bei vorgeschrittener einseitiger Lungentuberkulose.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 9, S. 249—253.) **14, 564.**

Zeitzler, Johannes, Die therapeutische Ausschaltung des Nervus phrenicus. (Diss.: Berlin 1921.) *

Lungengeschwülste, Lungenechinokokkus.

Acevedo, Blanco, Des interventions en deux temps pour kyste hydatique du poumon: Méthode de Lamas. (Zweizeitige Lungenechinokokkusoperation nach dem Verfahren von Lamas.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 85, S. 843—845.) **15, 442.**

Barjon, F., Etude clinique et radiologique du cancer médiastino-pleuropulmonaire. (Klinik und Röntgendiagnostik des Mediastinum-Pleura-Lungencarcinoms.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **5**, Nr. 6, S. 241—248.) **14, 306.**

Beintker, Klara, Zur Kasuistik der Lungen- und Brustfellechinokokken. (Dissertation: Greifswald 1921.) *

Blumgarten, A. S., The diagnosis of primary lung tumors. (Diagnose primärer Lungengeschwülste.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **162**, Nr. 3, S. 376—385.) **15, 156.**

Carman, Russell D., Primary cancer of the lung from the roentgenologic viewpoint. (Primärer Lungenkrebs im Röntgenbild.) (Med. clin. of North America [Mayo Clin.-Nr.] Bd. 5, Nr. 2, S. 307—354.) 17, 8.

Castellaneta, Eduardo, Cisti da echinococco del polmone. (Echinokokkuscyste in der Lunge.) (Riv. med. Jg. **29**, Nr. 3, S. 33—37.) **12, 447.**

Christie, Arthur C., The diagnosis of primary tumors of the lung. (Die Diagnose der primären Lungengeschwulst.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **8**, Nr. 3, S. 97—103.) *

Cottin, E., M. A. Cramer, M. Ch. Carloz, Du diagnostic des cancers primitifs du poumon. (Diagnose der primären Lungencarcinome.) (Annales de médecine, tome VII u. VI, 435.) (Rev. internat. med. et de chirurg. Jg. **32**, Nr. 8, S. 99—100.) *.

Creyx, Diagnostic du cancer du poumon. Etude clinique et critique. (Zur Diagnostik des Lungenkrebses.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. **92**, Nr. 18, S. 545—549.) **16, 269.**

Disease, Malignant — of the lungs. (Maligne Tumoren der Lunge.) (City hosp., Boston.) (Med. clin. of North America Bd. **4**, Nr. 6, S. 1811—1837.) **14, 359.**

Dumarest, F. und F. Parodi, Sulla patogenesi dei versamenti pleurici che sopravengono nel corso di un pneumotorace artificiale. Mem. II.: Le pleuriti tubercolari (con una tavola litografica a colori). (Über die Pathogenese pleuritischer Ergüsse im Anschluß an den künstlichen Pneumothorax. Die tuberkulöse Pleuritis.) (Policlinico, sez. med. Bd. **28**, H. 7, S. 281—300.) **16, 32.**

Dundas-Grant, James, Case of new growth in the left bronchus. (Neubildung im linken Hauptbronchus.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 8, sect. of laryngol., S. 40—41.) **14, 78.**

Fishberg, Maurice, Discernment of intrathoracic neoplasms by aid of diagnostic pneumothorax. (Diagnostik intrathoracischer Neubildungen mit Hilfe des künstlichen Pneumothorax.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 9, S. 581 bis 582.) **12, 392.**

Frank, Lorenz W., An intrathoracic tumor. (Intrathoracischer Tumor.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 9, S. 591.) *

Friedman, G. A., Carcinoma of the lung; report of a case. (Lungencarcinom; Bericht eines Falles.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 23, S. 980—981.) **17, 439.**



Funk, Elmer H., Malignant disease of the lung. (Bösartige Geschwülste der Lunge.) (Jefferson hosp., Philadelphia.) (Med. clin. of North America, Philadelphia number. Bd. 3, Nr. 5, S. 1197—1222.) 13, 454.

Galdi, Francesco, Per la diagnosi di echinococco del polmone. (Zur Diagnose des Lungenechinokokkus.) (Istit. di patol. e clin. med., univ., Cagliari.) (Folia med. Jg. 7, Nr. 22, S. 652—659 u. Nr. 23, S. 677—688.) 16, 527.

Garcia Triviño, Einige Fälle von Lungenechinokokken. (Anal. de la acad. méd.-quirurg. españ. Jg. 8, Nr. 6/7, S. 275—287.) (Spanisch.) 17, 113.

George, A. V. St., Malignant tumors of the lung. (Bösartiger Tumor der Lunge.) (Pathol. laborat., Bellevue hosp., New York.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. 21, Nr. 1—5, S. 65—76.) *

Ginsberg, S., Doppelseitige Sehnervenmetastasen eines Bronchialcarcinoms als Ursache völliger Erblindung. (Städt. Krankenh. Urban, Berlin.) (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Bd. 67, August-Septemberh., S. 232—235.) *

Henius, Kurt, Das Pneumothoraxverfahren bei der Behandlung der Pleuropericarditis und Pleuritis sicca. (II. med. Klin., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 1, S. 7—8.) 11, 411.

Herbst, Robert, Über Lungengeschwülste. (Med. Univ.-Klin., Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Jacobaeus, H. C. and Einar Key, Some experiences of intrathoracic tumors, their diagnosis and their operative treatment. (Erfahrungen über intrathorakale Tumoren, ihre Diagnose und ihre operative Behandlung.) (Mit 14 Abb.) (Med. dep. II, Serafimer hosp. a. surg. dep., Maria hosp., Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 53, H. 6, S. 573—619.) 14, 22.

Karström, Gösta, Ein Fall von Lungentuberkulose beim Kinde mit schwieriger Differentialdiagnose gegen interlobäres Empyem. (Krankenh., Söderby.) (Hygiea Bd. 83, H. 15, S. 517—523.) (Schwedisch.) 16, 526.

Koerner, Johannes, Über das primäre Lungencarcinom. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Kruse, Paul, Metastase eines Carcinoms des Magens in die Lymphgefäße der Pleura und Lungen. (Pathol. Inst., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Latteri, F. S., Contributo clinico allo studio delle cisti da echinococco del polmone. (Klinischer Beitrag zum Studium des Lungenechinokokkus.) (Istit. di clin. chirurg. univ. Palermo.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 14, S. 318—321.) 13, 394.

Lion, G. et Etienne Bernard, Sarcome du pancréas secondaire à un sarcome du poumon. (Sekundäres Pankreassarkom nach primärem Lungensarkom.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 10, S. 415—423.) *

Lorenz, Hans, Lymphogene Lungencarcinome. (Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 5, S. 430—431.) 16, 527.

Malkwitz, Frida, Beitrag zur Kenntnis polypöser Bronchustumoren (Auszug: Bronchialcarcinome). Ein neuer Fall von polypösem Carcinom des Bronchus. (Diss.: Marburg 1921.) *

Malkwitz, Frieda, Beitrag zur Kenntnis polypöser Bronchialcarcinome. (Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig-Eutritzsch.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 2, S. 189—199.) *

Moise, T. S., Primary carcinoma of the lungs. (Primäre Lungencarcinome.) (Brady laborat. of pathol. a bacteriol., Yale univ., New Haven.) (Arch. of internal med. Bd. 28, Nr. 6, S. 733—772.) 16, 404.

Neukirch, Josef, Zur Kasuistik der primären Lungentumoren des Kindesalters. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Prat, Dominique, Le traitement des kystes hydatiques du poumon par le procédé de l'opération en deux temps. — Procédé Lamas et Mondino. (Die Behandlung der Hydatidencysten der Lunge durch das zweizeitige Operationsverfahren. Verfahren nach Lamas und Mondino.) (Journ. de chirurg. Bd. 17, Nr. 6, S. 529—550.) 13, 396.

Pritchard, J. S., An unusual case of pulmonary neoplasm. (Ein ungewöhnlicher Fall von Lungentumor.) (Dep. of dis. of the chest, Battle Creek sanat., Battle Creek, Mich.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 10, S. 555—559.) 17, 432.

Ramond, Louis, Le cancer du poumon. Ses formes cliniques et son diagnostic. (Der Lungenkrebs. Seine klinischen Formen und seine Diagnostik.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 18, S. 289—294.) 14, 565.

Rossi, Felice e Gaetano Morelli, Cisti dermoide intra-toracica destra. (Rechtsseitige Dermoidcyste.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 489—492.) 15, 415.



ichauer, Friedrich, Ein durch Spontanexpektoration geheilter Fall von Lungen-echinokokkus. (Med. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
segaloff, E., Primäres Carcinom der Lungen. (Moskowski Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 2/3, S. 20—22.) (Russisch.) *
'onietti, F., Sull'istogenesi del cancro polmonare. (Die Histogenese des Lungen-carcinoms.) (Inst. di anat. patol., univ., Siena.) (Tumori Jg. 8, H. 3, S. 257—273.) 16, 33.
'orren, J. van der, Ein Fall von Lungentumor. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 12, S. 1582—1585.) (Holländisch.) *
ihlig, Margarete, Über den Schneeberger Lungenkrebs. (Friedrichstädter Krankenh., Dresden.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 76—98.) 12, 318.
'erschoor, A., Ein Fall von Lungenechinokokkus. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 15, S. 2010.) *
'einberger, Maximilian, Osteoarthropathie (Akropachie) bei Lungencarcinom. (Krankenanst. Rudolfsstiftg., Wien.) (Wien. Arch. f. inn. Med. Bd. 2, H. 3, S. 357 bis 374.) 14, 261.
'olff, Walter, Intrathoakale Tumoren (Kasuistik). (Königin Elisabeth-Hosp., Berlin-Oberschöneweide.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 4, S. 98—99.) *

Herzbeutel, Herz, Aorta.

Übersichtsreferat.

Von

R. Haecker, Augsburg.

I. Herzbeutel.

A. Akute Perikarditis.

Diagnose.

Bezüglich der Diagnose einer eiterigen Herzbeutelentzündung vertritt Kretzer uf Grund von 3 selbstbeobachteten Fällen den Standpunkt, daß eine Pulsation in er Herzgegend beim Vorhandensein anderer Perikardexsudatsymptome icht gegen die Diagnose eines Ergusses und gegen eine Probepunktion ı Betracht gezogen werden kann und für eine eiterige Perikarditis mit .ediastinitis anterior und teilweiser Verwachsung der Herzbeutelblätter u sprechen scheint. Kretzer erklärt die Pulsation in folgender Weise: Ist das erz außer an seiner normalen Anheftungsstelle noch an einem anderen genügend weit ıvon entfernten Punkte durch Verwachsung am Herzbeutel fixiert, so wird bei jeder erzkontraktion der Durchmesser des Perikardialsackes in einer Richtung verkleinert; ı das Exsudat nicht komprimierbar ist, muß es sich in allen anderen Richtungen mit roßer Kraft ausdehnen.

Williamson weist darauf hin, daß ein Exsudat, sofern es überhaupt klinisch achweisbar ist, in der großen Mehrzahl der Fälle die Leber nach unten verdrängt. Er itt auch dem weitverbreiteten Irrtum entgegen, daß beim Auftreten eines Exsudats eine Reibegeräusche infolge einer fibrösen Perikarditis mehr hörbar sein sollen. Als este Stelle für die Probepunktion empfiehlt er einen Punkt gerade außerhalb der lrzspitze.

Therapie.

Was die Behandlung betrifft, so rät Dünner, die Perikardpunktion nur ann vorzunehmen, wenn das Exsudat so groß ist, daß man bequem entfernt vom Herzen instechen kann.

Chavigny und Sencert halten die Perikardpunktion bei großen Ergüssen für ein nwirksames Verfahren und empfehlen auf Grund eigener klinischer und experimenteller rfahrungen die Perikardiotomie als einfachen und wirksamen Eingriff. ie Operation wird in Lokalanästhesie ausgeführt. Schnitt über der 5. Rippe und Re-ektion derselben, Eröffnung und Drainage der Perikardhöhle.

Pool machte bei einer wegen eitriger Perikarditis ausgeführten Perikardiotomie einen Lappenschnitt von 5. bis 7. Rippe; Rippenknorpelresektion, Injektion von 2proz. Novocainlösung in den hervorgezogenen Herzbeutel und beiderseitige Annähung des geöffneten Herzbeutels an die Weichteile, Drainage.

Serbulescu fügt zu der von Jaboulay angegebenen transdiaphragmatischen Methode der Perikardiotomie noch die Resektion des Proc. xiphoideus, um einen bequemeren Zugang zum Perikard zu bekommen.

Whittemore ist der Ansicht, daß die übliche Drainage des Perikards durch Rippenresektion und Eröffnung des Herzbeutels nicht genügt, da dieselbe nicht in der abhängigen Partie erfolgt. Er gibt daher folgende, an einem eigenen Falle mit Erfolg erprobte geschlossene Absaugetechnik zur Drainage der Perikardhöhle an: Unter Lokalanästhesie $^3/_4$ Zoll lange Incision im 5. Intercostalraum. Muskel, Perikard und Pleura werden nacheinander anästhesiert. Durch einen in die Perikardhöhle eingestochenen Trokar wird ein oben abgedichteter Katheter Nr. 10 eingeführt und um die Herzspitze herum bis etwa zur Mitte des Herzbeutels nach hinten und oben geschoben. In dieser Lage wird der Katheter angenäht, sodann wird mittels Spritze in den ersten 24 Stunden alle 1—2 Stunden abgesaugt, wobei man darauf achten muß, daß niemals Luft in das Perikard eindringt. Darnach erfolgt das Absaugen in längeren Zwischenräumen.

B. Perikardiale und extraperikardiale Verwachsungen.

Bei Verwachsungen zwischen Herzbeutel und Zwerchfell treten, wie Schütze am Röntgenschirm beobachtet hat, in tiefer Einatmung Glattziehung der Seitenlinien des Herzens, sowie oftmals am Diaphragma bei der Systole „hochzupfende“ Bewegungen ein. Bei Verwachsungen mit dem Sternum oder mit der vorderen Brustwand ist in seitlicher Durchleuchtung oftmals eine Verlagerung des Herzens nach vorne zu bemerken, die inspiratorische Aufhellung des vorderen Mediastinums fehlt. Bei Verwachsungen nach dem hinteren Mediastinum findet sich das „wirbelsäulenständige“ Herz.

Bei der von Hutinel unter dem Namen der kardiotuberkulösen Cirrhose beim Kinde beschriebenen Krankheit handelt es sich um eine mit einer Cirrhose der Leber einhergehende, auf eine tuberkulöse Infektion zurückzuführende Perikarditis, Pleuritis und adhäsive Mediastinitis. Die Behandlung soll eine chirurgische sein und besteht entweder in der von Delorme vorgeschlagenen Kardiolyse oder in der von Brauer empfohlenen Mobilisierung der Brustwand. Für diejenigen Fälle, wo ausgedehnte Callusmassen zwischen den beiden Perikardblättern sich gebildet haben, empfiehlt es sich, der Brauerschen Operation noch die Kardiolyse anzuschließen (Curchod).

Nach Klose ist die reine Synechie des Herzbeutels ein vorzugsweise im Kindesalter auftretendes, fast immer zum Tode führendes Leiden. Weder die Delormesche Operation der Perikardioschisis, noch die Perikardiotomie führen zu dauernden Erfolgen. Die chirurgische Behandlung muß vor tiefgreifender Schädigung des Herzmuskels erstens eine Lösung der Verwachsungen und zweitens eine Verhütung neuer Verwachsungen erstreben. Nach 29 erfolgreichen Exstirpationen des Herzbeutels beim Tier hat Klose die Operation bei 2 Kindern ausgeführt.

C. Freie Körper im Herzbeutel.

Paszkiewicz berichtet über einen freien Körper von 1,0:1,8 cm in der Perikardhöhle, der makroskopisch und mikroskopisch die gleiche Beschaffenheit wie andere freie Gelenkkörper aufwies.

II. Herz.

A. Verletzungen.

Meist handelt es sich um Stichverletzungen; Schußverletzungen sind selten, d. h. sie kommen selten in ärztliche Behandlung, da die Verletzten in der Regel auf der Stelle tot sind.



Vorwiegend ist der linke Ventrikel verletzt, dann der rechte. Verletzungen der Vorhöfe sind seltener, rechts häufiger als links. Unter 48 von Hesse beschriebenen Fällen war 44 mal die Pleura mit verletzt und zwar 35 mal die linke, 6 mal die rechte und 3 mal beide Pleurahöhlen. 4 mal war die Verletzung extrapleural.

Curtillet und Vitas berichten über 2 Stichverletzungen, von denen die eine an der Spitze des linken Ventrikels saß, nicht operiert wurde und starb. Die andere betraf das rechte Herzohr. Es wurde die Naht ausgeführt, worauf Heilung eintrat.

Warner operierte mit Erfolg eine Stichwunde des linken Ventikels.

Lenormant berichtet ebenfalls über 2 Stichverletzungen. Die eine am linken Ventrikel wurde nicht operiert und starb am 7. Tage. Die andere am rechten Vorhofe wurde genäht und ging in Heilung über.

Moure und Soupault operierten eine Stichwunde an der Vorderseite des Herzens. Während der Nachbehandlung trat ein linksseitiges Pleuraempyem auf. Darnach Heilung.

Über eine seltene Herzschußverletzung berichtet Candido. Einschuß in der Mittellinie des Rückens in Höhe des 7. Brustwirbels. Sofortiger Tod. Die Sektion ergab, daß das Geschoß durch das hintere Mediastinum und die hintere Wand des Perikards in den linken Ventrikel eingedrungen war, dann das Septum zwischen beiden Ventrikeln durchbohrt und die vordere Wand des rechten Ventrikels von innen verletzt hatte, ohne vollständig durch dasselbe hindurchzudringen, vielmehr war das Geschoß in den rechten Ventrikel zurückgefallen.

Freese führte bei einer Stichverletzung durch beide Herzkammern die Naht aus mit Ausgang in Heilung.

Als Todesursachen kommen in Frage: Akute Anämie, Nachblutung, Pleuritis, Perikarditis, Pneumonie (Hesse). Lenormant berichtet über eine Stichverletzung des linken Ventrikels, bei welcher am 7. Tage plötzlich der Tod eintrat. Die Sektion ergab Blut in Pleura und Perikard. Der Tod war wahrscheinlich bedingt durch Loslösung eines die Wunde verstopfenden Gerinnsels.

1. Symptome und Diagnose.

Es gibt kein absolut typisches Bild der Herzverletzung. Wichtig ist die stetig zunehmende Verschlechterung des Allgemeinbefindens. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle besteht das Bild der schweren inneren Blutung; äußere Blutung ist selten. Herztamponade wird unter Umständen auch bei isolierter Perikardverletzung beobachtet. Akustische Phänomene sind für eine Herzverletzung nicht beweisend. Die Röntgenuntersuchung leistet in gewissen Fällen Gutes, ist jedoch entbehrlich (Hesse).

Moure und Soupault weisen darauf hin, daß die in den von ihnen beobachteten Fällen von Stichverletzungen des Herzens gleichzeitig vorhandene Bauchdeckenspannung im linken Oberbauch leicht zu der Annahme einer Brustbauchverletzung hätte führen können, doch wird eine solche Spannung ja auch bei Läsionen des Zwerchfells, der Pleura, des Perikards und des Herzens beobachtet.

2. Indikationsstellung.

Nach Hesse sind die Kardinalindikationen zum operativen Eingriff bei Verdacht auf eine frische Herzverletzung die Symptome der ständig zunehmenden inneren Blutung.

3. Operation.

Freilegung des Herzens.

Zur Freilegung des Herzens empfiehlt Hesse die Anwendung der Erweiterungsmethode mit Resektion einer oder mehrerer Rippen. Hautmuskelknochenlappen sind zu vermeiden wegen der Gefahr des Auftretens einer schwieligen Mediastinoperikarditis. Der Wilmssche Intercostalschnitt reicht nicht aus. Das chirurgische Ideal ist die extra-

pleurale Freilegung; doch müssen wir bei dem heutigen Stand der Diagnosenstellung meist intrapleural operieren und hierin liegt die größte Gefahr der Herznaht.

Lenormant führte in einem Falle von Stichverletzung des rechten Vorhofes die Sternumspaltung ohne Eröffnung der Pleura aus. Der Sternumspalt wurde mittels eines breiten, mit parallelen Branchen versehenen Sperrers klaffend gehalten. Nach Versorgung der Herzwunde wurde eine Umschnürungsnaht des Sternums mit Bronzedraht ausgeführt.

Freese bediente sich eines Weichteillappens mit Resektion des 4. und 5. Rippenknorpels.

Matas empfiehlt bei frischen Verletzungen, die ein rasches Handeln erfordern, als nächsten Weg den transpleuralen.

Blutstillung.

Was die Blutstillung betrifft, so hält Hesse die Anlegung von Klammern für ungemein gefährlich. Ligatur des Herzens nach Longo wurde unter den von ihm beschriebenen Fällen einmal ausgeführt; am 25. Tage nach der Operation trat eine tödliche Nachblutung auf. Hervorziehen des Herzens und Abknickung der Hohlvenen ist nach seiner Ansicht wegen der Gefahr des Herzstillstandes zu vermeiden. Kompression der Venae cavae superior et inferior wird 9—10 Minuten vertragen (Haecker, Läwen, Sieders, Carrel). Am besten bewährte sich die Kompression des rechten Vorhofes.

Naht der Herzwunde.

Hinsichtlich der Wundnaht macht Hesse darauf aufmerksam, daß die Nähte besonders bei Alkoholikern leicht durchschneiden. Planloses Einstechen der Nähte in solchen Fällen ist unbedingt zu verwerfen. In einem Falle wurde die Kardioperikardioplastik ausgeführt. Einmal wurde ein Netzlappen aufgenäht. Die besten Resultate wurden mit der freien Muskeltransplantation (Läwen) aus dem Pectoralis major erzielt.

Versorgung der Pleura- und Perikardwunde.

Unter den von Hesse beschriebenen Fällen wurden die in den letzten Jahren operierten stets nach dem Prinzip des primären Verschlusses behandelt.

Prognose der Operation.

Nach Hesse starben von 48 operierten Fällen 33, d. h. 68,75%. Die Sterblichkeit der Frauen ist wesentlich geringer als die der Männer, was auf die größere Toleranz der Frauen dem akuten Blutverlust gegenüber zurückzuführen ist. Am günstigsten verlaufen die Wunden des linken Ventrikels, der mit seiner relativ dicken Wandung der Blutung größere Hindernisse in den Weg legt. Am gefährlichsten sind die Verletzungen der dünnwandigen Vorhöfe. Der Ausgang der Verletzung hängt vom Zeitpunkt der Herznaht ab. Voraussetzung ist ein tadellos aseptischer Betrieb.

Spätfolgen.

Hesse berichtet, daß in 10 von den operierten und geheilten 15 Herzverletzungen die Dauerresultate verfolgt werden konnten und vorzügliche waren.

4. Transperikardiale Verletzungen.

Man versteht darunter Verletzungen mit unversehrtem oder kaum nennenswert lädiertem Herzbeutel. In 2 derartigen, von Roser beschriebenen Fällen handelt es sich um schwerste Verletzungen der Kammerwand, die in keinem Verhältnis zu den Läsionen des Herzbeutels standen. Dieses Mißverhältnis erklärt sich durch die Elastizität des Herzbeutels im Gegensatz zu der prallen und unnachgiebigen Beschaffenheit des Ventrikels, für den außerdem wegen seines flüssigen Inhalts in verhältnismäßig starrer

Muskelhülle die Gesetze der Sprengwirkung eines getroffenen Flüssigkeitsbehälters gelten. Mikroskopische Untersuchungen ergaben auch eine sehr fein organisierte, äußerst reichliche Einwebung elastischen Gewebes in die Textur des Perikards.

5. Seltenere Herzverletzungen.

Über eine traumatische Herzklappenruptur berichtet Kenneweg: Bei einem 40jährigen Schutzmann traten 10—12 Tage nach einem heftigen Falle auf die Brust beim Aufspringen auf einen Wagen starke Schmerzen in Brust und Bauch auf. Es entwickelte sich das Bild eines Herzfehlers, dem der Mann $1^1/_4$ Jahr später erlag. Bei der Sektion fand sich ein alter Einriß an einer der beiden Aortenklappen.

Eine spontane Herzruptur beobachteten Lemierre und Piédelière bei einem 52jährigen Mann, der 4 Tage nach Auftreten von Schmerzen im Epigastrium plötzlich in einem Krampfanfalle starb. Bei der Autopsie fanden sich 250 ccm geronnenes Blut im Herzbeutel. An der Vorderseite des linken Ventrikels sah man parallel zur Hauptachse des Ventrikels einen 2 cm langen, einige Millimeter breiten Riß.

6. Fremdkörper und ihre Entfernung.

Bereits eingeheilte Geschosse sollten aus dem Herzen nicht ohne sehr dringliche Indikation entfernt werden.

Bei Steckschüssen, die bereits in das Latenzstadium eingetreten sind, stehen nach Matas 2 Wege zur Verfügung, die ohne Verletzung der Pleura einen Zugang zum Herzen schaffen:

Die Methode von Duval-Barasty hat den großen Vorteil, daß sie einen breiten Zugang zum Herzen bietet, während Petit de la Villeon sich mit einer kleineren Öffnung begnügt und die Extraktion von Fremdkörpern unter ständiger Leitung der Röntgenstrahlen vornimmt. Die Duvalsche Methode (mediosternale — abdominale Perikardiotomie) gestaltet sich folgendermaßen: Medianer Hautschnitt bis auf das Peritoneum von der Höhe des 3. Rippenknorpels bis zur Mitte zwischen Processus xiphoideus und Nabel; die Ansätze der Musculi recti werden losgelöst, ebenso die Gebilde, die sich auf der Rückseite ansetzen; mit 2 Fingern der linken Hand löst man stumpf das Perikard von der Rückseite des Sternums bis zur Höhe des 3. Rippenknorpels ab und drängt die Pleura links und rechts zur Seite. Das Sternum wird in der Mittellinie vom Processus xiphoideus bis zur Höhe des 3. Rippenknorpels gespalten und an dieser Stelle quer durchtrennt; in dem weit klaffenden Spalt wird nun das Peritoneum etwas links von der Mittellinie und genau entlang der Insertion des Diaphragmas an der Brustwand eröffnet, das Perikard in der Mittellinie gespalten. Spaltet man nun noch weiter das Zwerchfell bis zur Höhe des Ligamentum suspensorium, so erhält man einen breiten Zugang zu allen Teilen des Herzens und Perikards. Zum Schlusse Naht des Zwerchfells, des Peritoneums und Perikards. Die beiden Hälften des Sternums werden durch Naht der Aponeurose ohne Knochennaht vereinigt, Hautnaht ohne Drainage.

Petit de la Villeon führt durch einen kleinen Intercostalschnitt eine Zange ein und entfernt das Projektil unter Leitung des Auges hinter dem Röntgenschirm. Diese Methode eignet sich nur für Fremdkörper, die im Perikard oder an der Herzoberfläche sitzen, insbesondere solche in der dicken Wand des linken Ventrikels oder der Herzspitze und nicht tiefer als 3 mm unter der Oberfläche.

Hayes berichtet von einem Fall von Gewehrkugel im Herzen. Bei der Schirmdurchleuchtung sah man deutlich das Geschoß mit der Ventrikelsystole nach auswärts gegen die Herzspitze, bei der Diastole nach einwärts gegen die Herzbasis sich bewegen. Die Bewegung nach links ist verursacht durch die Contractur der Ventrikelfasern, welche die Vereinigungsstelle von Vorhof und Ventrikel nach der Herzspitze zu bewegen. Die Bewegung nach rechts während der Vorhofsystole ist bedingt durch die Contractur der Musculi pectinati des Vorhofes, welche die entgegengesetzten Bewegungen aus-

führen. Diese eigentümliche Bewegung des Geschosses war ein Beweis dafür, daß dasselbe in der Herzwandung sitzt.

B. Herzoperationen am Versuchstier.

Carrel konnte zeigen, daß plastische Operationen an der Wand der Pulmonalis mit einer relativ geringen Gefahr für das Leben der Versuchstiere verbunden sind. Was die Spätresultate betrifft, so zeigte nach Einpflanzung von Venenstücken in die Arterienwand letztere in allen Fällen eine geringe Erweiterung. Die Einheilung des eingepflanzten Venenstückes war besser, wenn Hundevenen dazu verwendet wurden, dagegen schlechter bei der Transplantation von menschlichem Venenmaterial. Ein Versuch, durch Nahtvereinigung der freien Ränder zweier Segel der Pulmonalklappe eine Stenose herbeizuführen, blieb erfolglos. Bei der Autopsie nach 4 Jahren zeigte sich, daß die Naht verschwunden war.

C. Herztumor.

Bei einem Kinde, welches am 7. Lebenstage plötzlich zugrunde ging, wurde bei der Obduktion ein ca. nußgroßer, gut abgegrenzter Tumor in der Vorderwand der linken Herzkammer gefunden. Die genaue histologische Untersuchung ergab, daß es sich um ein Rhabdomyom handelte. Diese Geschwülste bestehen aus embryonalen, abnorm gewachsenen Muskelzellen; ein Zusammenhang mit dem Reizleitungssystem konnte im vorliegenden Falle durch Serienuntersuchung ausgeschlossen werden (Amersbach und Handorf).

D. Luftembolie.

Auf Grund seiner Untersuchungen kommt Gundermann zu folgenden Schlüssen. Luftembolie kann erfolgen von den Intercostalvenen und extrathoracalen Venen ins rechte, von den Pulmonalvenen ins linke Herz und von den Bronchialvenen in beide Herzhälften. Vom linken Herz aus wirken schon sehr kleine Mengen Luft tödlich durch Coronarembolie. Der Tod tritt hierbei stets durch Herzstillstand ein. Das Distanzgeräusch (Herzmühlengeräusch) kommt am linken Herzen nicht zustande, nur manchmal ein leises Klingen. Das rechte Herz verträgt größere Luftmengen. Verhängnisvoll kann die fortgesetzte Aspiration von Luft durch die Lungenvene sein. Prophylaxe der Luftembolie ist schwierig. Das Operationsgebiet soll nicht höher liegen als das Herz, um eine Embolie ins rechte Herz zu vermeiden. Ein Übertritt von Luft vom rechten ins linke Herz wird durch die Lungen verhindert. Bei Tod durch Luftembolie ins rechte wie ins linke Herz sind alle Wiederbelebungsversuche umsonst, sie scheitern an dem Verhalten des linken Ventrikels. Das linke Herz pumpt auch bei Herzmassage leer, die Coronargefäße bekommen kein Blut mehr.

E. Die Wiederbelebung des Herzens.

1. Intrakardiale Injektionen.

Nach Schulze ist die intrakardiale Injektion völlig ungefährlich und vom praktischen Arzt genau so gut auszuführen wie die intravenösen Injektionen.

Vogt hält die intrakardiale Injektion zurzeit zweifellos für die einfachste und sicherste Methode, den stillstehenden Kreislaufmotor wieder in Gang zu bringen und damit die Wiederbelebung anzubahnen.

Indikationen.

Nach Blau ist die intrakardiale Injektion angezeigt in Fällen, in denen ein leistungsfähiges, nicht durch Infektion oder Excitantien bereits erschöpftes Herz plötzlich versagt, Sekundenherztod oder Reflextod, primärer Herzstillstand infolge kurz dauernder Chloroformüberdosierung, Vergiftung durch Chloral, Kohlenoxyd, Skopomorphin usw., Herzkammerflimmern durch Starkstromleitung, Schock nach Unfällen, Verwundungen.

eingreifenden Operationen, Tod nach Gehirnerschütterung, Blitzschlag, schweren Blutungen, Erstickung und Erfrierung; chronische Herzmuskelschwäche mit bedeutend veränderter Blutverteilung bei noch vorhandenen Reservekräften. Guthmann erwähnt besonders die Peritonitis, Chloroformsynkope und die Verblutung bei Extrauteringravidität. Schmidt führt etwa dieselben Indikationen auf, wie sie Blau angibt. Kneier berichtet über 2 Fälle von Erstickung bei Versagen von sonstigen Wiederbelebungsmaßnahmen.

Zeitpunkt der Injektionen.

Nach der Ansicht Vogts muß die Injektion spätestens 3—5 Minuten nach dem Herzstillstand erfolgen. Greuel hält die Einspritzung 10—15 Minuten nach dem Tod für zwecklos.

Technik.

Eine Einigkeit in der Technik der Injektionen besteht zurzeit nicht. Schulze wählt für die Injektion den 4. Intercostalraum, etwa 1—2 Finger breit links vom linken Sternalrand, kontrolliert, ob die Nadel die Bewegung des Herzmuskels mitmacht und injiziert dann ins Myokard. Beim schon stillstehenden Herzen soll die Injektion ins Cavum nach Prüfung durch Aspiration von Blut gemacht werden. Auch Blau sticht im 3. oder besser im 4. Intercostalraum dicht am Sternalrand ein und führt die Nadel leicht medianwärts; in $4^1/_2$—5 cm Tiefe erreicht sie den rechten Ventrikel. Beim weiteren Vordringen fühlt man das Erreichen der Herzhöhle. Nach der Injektion soll künstliche Atmung, später eine Adrenalin-Kochsalzinfusion gemacht werden. Greuel hält es für das Wichtigste, direkt in den linken Ventrikel zu injizieren. An der Stelle des Herzspitzenstoßes oder an der linken Grenze der relativen Dämpfung soll man mit langer, etwas nach oben und hinten gerichteter Nadel in den linken Ventrikel vordringen. Zusammenfassend geht er in folgender Weise vor: Einmalige oder wiederholte Einspritzungen von 0,25—0,5 mg Adrenalin in den linken Ventrikel; möglichst aneinandergereihte intravenöse Injektionen oder Dauerinfusionen von 150 ccm 10 proz. Traubenzuckerlösung, der 15 Tropfen Adrenalin zugesetzt sind, 4—6 mal, jede Infusion innerhalb eines Zeitraumes von 15 Minuten, künstliche Atmung, am besten mit Sauerstoff.

Medikamente.

Nach Vogt stellen Campher und Coeffin zu schwache Mittel dar. Strophantin verändert das Myokard, so daß auch v. den Velden davon abgekommen ist. Am besten eignen sich Nebennierenpräparate, zumal das Suprarenin, das die 6fach tödliche Chloroformdosis paralysiert, Maximaldosis ist 1 ccm. Außerdem kommt das Hypophysin in Betracht, das ihm zwar etwas nachsteht, aber auch bei Arteriosklerotikern angewendet werden kann. Auch Greuel hält das Adrenalin für das mächtigste Erregungsmittel. Schulze führte bei einem 7jährigen Mädchen mit enorm erweitertem Herzen, systolischem Geräusch, fadenförmigem Puls, Cyanose, Dyspnöe, Ödemen, Ascites usw., bei dem Campher und Coffein nichts nützten, eine 15 malige Injektion von Strophantin ins Herz mit Erfolg aus. Die Verdünnung des Strophantins oder Suprarenins hält Verfasser für unnötig, ja sogar für ungünstig. Blau injiziert Strophantin 0,5 mg oder Nebennierenpräparate $^1/_2$—$1^1/_2$ ccm einer Lösung 1: 1000 oder Coffein. natrio-benzoic. 2 ccm einer 20 proz. Lösung. Von Guthmann wurde in 5 Fällen die intrakardiale Injektion von je 1 ccm Adrenalin und Strophantin Böhringer (0,001) vorgenommen.

Schmidt hat bei seinen an 15 infolge inoperabler Erkrankung moribunden Patienten vorgenommenen intrakardialen Injektionen eine Mischung von 0,2—0,3 ccm Strophantin, 0,1—0,2 ccm Tonogen-(Adrenalin-)Lösung und 2—3 ccm steriles, destilliertes Wasser angewandt. Man darf die Flüssigkeit nur langsam injizieren, da ein rasches Tempo einen tetanischen Krampf des Herzens auslösen kann, welches in Systole stehen bleibt. Überdosierung schadet, die Injektionen dürfen nur bei zu kleiner Dosis oder bei Wechsel des Medikamentes wiederholt werden.

Erfolge.

Guthmann berichtet über 3 Fälle von Peritonitis, bei denen das Herz noch 1/2 bis 8 Stunden schlug. In je einem Falle von Chloroformsynkope und Verblutung nach Extrauteringravidität war ebenfalls ein nachhaltiger Erfolg zu verzeichnen. Pribram sah zwar kein Dauerresultat, aber doch erstaunliche Erfolge. Greuel teilt 4 Fälle mit, von denen bei 2 ein Dauererfolg erzielt wurde, auch die beiden anderen reagierten prompt auf die Einspritzung.

Gefahren und Komplikationen.

Schmidt weist darauf hin, daß bei der Injektion zu vermeiden sind die Vorhof-Kammerscheidewand, das Gebiet des His-Tawaraschen Bündels, das Spargaroffsche Gebiet (oberes und mittleres Drittel des vorderen Teiles des Sulcus longitudinalis anterior) an der Herzbasis, die Einmündung der beiden Venae cavae, der hintere Teil der atrioventrikularen Scheidewand. Erkes sah im Feld einen Todesfall durch Verletzung einer Coronarvene eintreten. Greuel weist darauf hin, daß man vor allem eine Verletzung der Mammaria interna vermeiden muß, indem man entweder hart am Sternalrand oder mindestens 3 cm lateral von ihm einsticht. Im übrigen hat das Ergebnis zahlreicher Autopsien allmählich die Ungefährlichkeit des Eingriffes ergeben. Niemals fanden sich größere Blutungen. Koenig macht darauf aufmerksam, daß die Pleura den linken Sternalrand überragt, also sehr leicht verletzt werden kann, was nach der Ansicht Vogts durch Ausführung der Injektion in Exspirationsstellung vermieden werden kann.

2. Herzmassage.

Bei der Herzmassage handelt es sich um eine rhythmische Kompression des Herzens mit dem Zwecke, den Inhalt beider Ventrikel auszupressen. Es ist deshalb wichtig, daß die Hand bequem an den rechten Ventrikel gelangen kann. Bezüglich der Technik empfiehlt Levy die von Bost und Neve angegebene Methode. Nach Eröffnung der Bauchhöhle wird das Zwerchfell vom linken Rippenbogen abgetrennt, die rechte Hand in die linke Pleurahöhle eingeführt und das Herz außerhalb des Herzbeutels gefaßt. Mit der Herzmassage, welche von Zeit zu Zeit unterbrochen werden muß, ist gleichzeitig auch die künstliche Atmung einzuleiten.

Die wichtigste Indikation für Herzmassage ist die Chloroformsynkope. Dabei ist zu unterscheiden die Synkope infolge Überdosierung und die primäre Herzsynkope. Bei der ersteren Form, wo zuerst die Atmung, dann das Herz aussetzt, kann durch die rechtzeitig ausgeführte künstliche Atmung allein schon ein Erfolg erzielt werden. Ausnahmsweise wird auch Herzmassage nötig sein. An Stelle der von anderer Seite vorgeschlagenen intravenösen Injektion von Adrenalin empfiehlt Verfasser die intravenöse Einspritzung von Pituitrin. Bei der primären Herzsynkope setzt zuerst das Herz aus. Fibrilläre Zuckungen der Ventrikel dürfen keineswegs, wie dies im allgemeinen geschieht, als sichere Zeichen des bevorstehenden Todes angesehen werden. Mit dem Einsetzen der Herzmassage darf höchstens 2 Minuten gewartet werden. Führt die rhythmische Kompression innerhalb 5 Minuten nicht zum Ziel, so ist sie zeitweise zu unterbrechen. Sie muß unter Umständen bis zu 1 Stunde fortgesetzt werden.

III. Aorta.

A. Aortenaneurysma.

Ätiologie und Indikationsstellung.

Busch beschreibt einen Fall von Aortenaneurysma, welcher unmittelbar im Anschluß an ein Trauma entstand.

Das sogenannte Aneurysma fusiforme ist nur eine cylindrische Ausbuchtung der Aorta als Folge eines atheromatösen Prozesses. Die Wandschichten sind im großen



ınd ganzen erhalten, eine Ruptur ist selten und ein chirurgischer Eingriff kommt höchstens in Frage zur Beseitigung der Schmerzen. Die echten sackförmigen Aneurysmen sind stets syphilitischer Natur. Die Operation derselben verläuft fast immer tödlich, leshalb ist es unsere Aufgabe, prophylaktisch durch Bekämpfung der Grundkrankheit ler Ausbildung des Aneurysmas entgegenzuwirken (Vaquez, Rénon, Tuffier, Delorme).

Therapie.

Tagliavache teilt einen Fall mit, der durch Elektrolyse wesentlich gebessert wurde. In Lokalanästhesie Incision der Haut und Einführung des positiven Pols in den nit Coagula gefüllten Sack, der negative Pol auf dem Rücken.

Auf demselben Prinzip, nämlich durch Thrombenbildung eine Besserung zu erzielen, beruht die von Boez in 3 Fällen von Aneurysma des Aortenbogens bzw. der Bauchaorta ausgeführte Drahteinlage (Uhrwerkspirale bzw. Metalldrahtbüschel) n den Aneurysmasack. Nach Ansicht des Autors sollte man bei der Aussichtslosigkeit ler chirurgischen Therapie diese konservative Methode anwenden und zwar möglichst rühzeitig, da nur dann Aussicht auf ein gutes Resultat vorhanden ist. Die Operation wird folgendermaßen ausgeführt: Schnitt ca. 2 cm lang durch die Weichteile bis auf die Aneurysmawand und Einstoßen eines ca. 3 mm dicken Trokars. Nach Entfernung des Trokarstiftes wird ein hohler Metallstift, in welchem ein zusammengepreßtes Metalldrahtbüschel enthalten ist, an das hervorragende Ende des Trokars angesetzt und mit einem angen Metallstift durch den Trokar in den Aneurysmasack eingeschoben. Das Metalldrahtbündel, das an einem Ende fest zusammengeschnürt ist, spreizt sich, sowie es frei m Aneurysmasacke liegt, büschelförmig auseinander. Die Haut wird mit Knopfnähten ıach Entfernung des Trokars geschlossen.

Gulecke besserte bei einem Falle von Aneurysma des Aortenbogens, das schwere klinische Erscheinungen machte, diese durch die Mediastinotomia longitudinalis anterior superior nach Sauerbruch und Einlegen des resezierten 3. Rippenknorpels zwischen die Sternalränder. Die Operation ist nur angezeigt bei hochgradigen Kompressionserscheinungen und bei operativ nicht gefährdeter Lage des Aneurysmasackes.

Wechsler bewahrte in einem Falle von Aneurysma der Aorta mit starker Kompression der Trachea durch Sternumspaltung den Kranken vor dem Erstickungstode.

Tuffier ist es gelungen durch Auslösen der erweiterten Aorta die schmerzhaften Sensationen auf ange Zeit hinaus zum Verschwinden zu bringen. Er hält die Resektion der sympathischen Fasern für indiziert, wenn die interne Behandlung versagt.

Delorme zieht die Resektion des Plexus sympathicus im Herzbeutel der einfachen Auslösung außerhalb desselben vor. Er teilt nicht den Standpunkt anderer, daß ein selbst entfernt ausgeführter operativer Eingriff auf die Entwicklung eines Aortenaneurysmas einen schädlichen Einfluß haben könne.

Tuffier berichtet ferner über einen Fall von Umschnürung eines spindelförmigen Aneurysmas der Aorta. Freilegung des 1. und 2. Intercostalraumes mit Resektion der 2. Rippe, Entfernung eines Stückes des Sternums. Freipräparieren des Aortenbogens, was auf der hinteren Seite nur auf eine kleine, eben für einen Finger durchgängige Strecke gelingt. Umschnürung der Aorta mit einem viereckigen Lappen aus der Fascia lata. Wundinfektion.

Rénon führte in einem Falle von spindelförmigem Aneurysma des aufsteigenden Teils der Aorta nach erfolgloser spezifischer Behandlung ebenfalls die fibröse Umschnürung aus. Nach Querspaltung des Sternums in Höhe des 2. Intercostalraumes und breitem Auseinanderziehen der beiden Teile des Sternums wurde das Aneurysma ausgelöst und mit einem 2 Querfinger breiten Streifen aus der Fascia lata in 2 Touren umschnürt. Naht des Sternums mit Silberdraht. Nach der Operation traten eine Verminderung der Dyspnöe und Besserung des Allgemeinbefindens ein.



Vaughan ging bei einem sackförmigen Aneurysma der Bauchaorta bei einem 39jährigen Manne mit positiver Wassermannscher Reaktion in folgender Weise vor: Nach Einschneiden des Peritoneums und Auslösen der Aorta Umschnürung derselben mit einem Baumwollband, bis die Pulsation in der Arteria iliaca verschwand. Bei der 1 Jahr nach der Operation vorgenommenen Nachuntersuchung war die Aneurysmapulsation nicht mehr zu fühlen, dagegen hörte man noch ein leichtes Geräusch. Geringe Pulsation war in der linken Arteria iliaca und dorsalis pedis, dagegen keine am rechten Bein nachzuweisen.

Ausgänge.

Du Bray berichtet über ein sackförmiges Aneurysma der Aorta descendens mit direkter Ruptur in den linken Unterlappen und die linke Pleurahöhle und weist darauf hin, daß Aneurysmen der Aorta descendens etwas mehr zu Rupturen neigen als die der übrigen Aorta.

B. Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis.

Hesse berichtet über 2 Fälle, von denen der eine unoperiert am 4. Tage starb. Bei dem 2. Patienten, einem 22jährigen Manne, wurde zunächst in Lokalanästhesie die Arteriotomie der A. femoralis sin. direkt unterhalb des Leistenbandes ausgeführt. Arterie thrombosiert. Von hier aus retrograde Sondierung der A. iliaca und Aorta. Temporäre Blutung nach Ausräumung der Thrombusmassen versiegte bald. Linksseitige Oberschenkelamputation. Rechts zunächst Ligatur der V. poplitea nach Oppel. Dann auch hier nach 2 Tagen hohe Oberschenkelamputation. Auf Grund der eigenen und 70 fremder Fälle kommt Verfasser zu folgender Zusammenfassung: Embolie wird häufiger bei Männern, Thrombose häufiger bei Frauen beobachtet. Ätiologisch kommen in Frage Herzerkrankungen, Kompression durch Tumoren oder Momburgschen Schlauch, Wochenbett, Infektionskrankheiten. Von Symptomen sind besonders zu nennen Ernährungsstörungen in den unteren Extremitäten, motorische und sensible Lähmungen, im weiteren Verlauf Nekrose. Bezüglich der Behandlung ist die retrograde Sondierung thrombosierter Arterien nicht zu empfehlen. Als einzig rationelle Behandlungsmethode bei der Arterienthrombose kommt nur die beiderseitige hohe Oberschenkelamputation in Frage. In frischen Fällen von Aortenembolie muß die transperitoneale Aortomie und Extraktion des Embolus ausgeführt werden. Die längste Zeitdauer, nach welcher eine Aortomie noch aussichtsvoll ist, sind 12—15 Stunden. Kommt es trotz gelungener Extraktion des Embolus zu erneuter Embolie im unmittelbaren Anschluß an die Operation, so ist die beiderseitige hohe Oberschenkelamputation indiziert.

C. Aortenkompression.

Zur Prüfung der Frage der Aortenkompression wurde in der Kieler Universitäts-Frauenklinik bei 100 Kreißenden sofort nach der Geburt des Kindes das Rissmannsche Kompressorium 10 Minuten lang aufgesetzt und nachher die Placenta exprimiert. Es ergab sich keine Verminderung des physiologischen Blutverlustes. Bei richtigem Vorgehen ist die Aortenkompression an sich kein gefährlicher Eingriff; es ist jedoch nicht möglich, durch dieselbe uterine Blutungen zu stillen, da durch Aortenkompression zwar eine Blutersparnis, aber keine definitive Blutstillung eintritt (Becker).

Dem gegenüber berichtet Schulze über günstige Erfahrungen mit dem Sehrtschen Aortenkompressorium bei Blutungen in der Nachgeburtsperiode.

Amersbach und Handorf, Ein Fall von solitärem Rhabdomyom des Herzens vom klinischen und pathologisch-anatomischen Standpunkt. (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 25, H. 1, S. 124—140.) 13, 42

Baudouin, E. et Fouche, Rupture spontanee du coeur (presentation de pièce). (Spontanruptur des Herzens (Vorstellung des Falles).) (Bull. med. Jg. 85, Nr. 49, S. 973.)



Becker, Hubert, Ein Beitrag zur Frage der Aortenkompression. (Univ.-Frauenklin., Kiel.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 3, S. 119—122.) **12**, 211.

Blau, Rudolf, Die intrakardiale Injektion. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 30, S. 865—867.) **14**, 209.

Boez, E., Zur Therapie des Aortenaneurysma mittels Drahteinlage. (Akad. chirurg. Klin., milit.-med. Akad. St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. chirurg. Progoff-Ges., St. Petersburg, 27. IV. 1921.) **13**, 517.

Busch, Ludwig, Über traumatisches Aortenaneurysma. (Zentralbl. f. Herz- u. Gefäßkrankh. Jg. **13**, Nr. 23, S. 343—350.) **16**, 473.

Candido, Gennaro, Una rara ferita del cuore. (Eine seltene Herzverletzung.) (Policlinico, sez. prat., Jg. **28**, H. 5, S. 155—156.) **12**, 159.

Carrel, Alexis, Remote results of operations on the pulmonary orifice of the heart. (Mittelbare Resultate bei Operationen am Pulmonalisursprung vom Herzen.) (Laborat. of the Rockefeller inst. f. med. research, New York.) (Journ. of exp. med. Bd. **34**, Nr. 5, S. 441—446.) **16**, 217.

Chavigny et L. Sencert, Quelques considérations sur la péricardotomie dans le traitement de la péricardite avec épanchement. (Überlegungen zur Perikardotomie bei der Behandlung der mit Erguß einhergehenden Perikarditis.) (Rev. méd. de l'est Bd. **49**, Nr. 12, S. 363—368.) **14**, 422.

Costa, Gesualdo, Contributo allo studio delle ferite della vena cava inferiore. (Beitrag zum Studium der Wunden der Vena cava inferior.) (Osp. civ., Vizzini.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 4, S. 339—388.) **17**, 26.

Curchod, Henri, La maladie d'Hutinel et son traitement chirurgical. (Die Hutinelsche Krankheit und ihre chirurgische Behandlung.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. **41**, Nr. 10, S. 648—662.) **17**, 440.

Curtillet et Vitas, Plaies du cœur. (Herzwunden.) (Bull. méd. Jg. **35**, Nr. 50, S. 992.) **17**, 114.

Delorme, Le traitement chirurgical des anévrysmes de l'aorte. (Die chirurgische Behandlung der Aortenaneurysmen.) (Acad. de méd., Paris, 12. V. 1921.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 21, S. 350.) **15**, 227.

Dünner, Lasar, Zur Diagnose und Therapie der Perikarditis. (Krankenh. Moabit, Berlin.) (Therap. d. Gegenw. Jg. **62**, H. 12, S. 453—455.) **16**, 269.

Freese, E. M., Stab wound through both ventricles of the heart, with recovery. (Stichverletzung durch beide Herzkammern, Heilung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 8, S. 520—521.) **12**, 159.

Frenzel, Hermann, Bekämpfung des Narkose-Herzstillstandes durch intrakardiale Adrenalininjektion. (Univ.-Klin. u. Poliklin. f. Ohren-, Nasen- u. Halskr., Greifswald.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 24, S. 730—732.) **14**, 302.

Greuel, Walter, Zur intrakardialen Injektion. (Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 47, S. 1381—1384.) **15**, 493.

Guleke, Über die entlastende Mediastinotomie beim Aneurysma des Aortenbogens. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1877.) **16**, 473.

Guthmann, Heinrich, Intrakardiale Einspritzung von Adrenalin-Strophanthin bei akuten Herzlähmungen. (Univ.-Frauenklin., Erlangen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 24, S. 729—730.) **14**, 210.

Hesse, Erich, Zur Frage der Diagnose und chirurgischen Behandlung der Herzverletzungen. (Chir. Abt. städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Habilitationsschr. a. d. Milit.-Med. Akad., St. Petersburg.) **13**, 186.

Kenneweg, Johannes, Zur Frage der traumatischen Herzklappenruptur. (Krankenanst., Bremen.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **232**, S. 440—454.) **15**, 68.

Klose, Plastischer Ersatz des Herzbeutels. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirur., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 357.

Klose, H., Die reine Synechie und der plastische Ersatz des Herzbeutels. I. Chirurgisch-experimenteller Teil. (Chirurg. Klin. u. pathol.-anat. Inst., Univ. Frankfurt a. M.) (45. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 31. III. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 1, S. 138—148.) **15**, 544.

Kneier, Gerold, Über intrakardiale Adrenalininjektion bei akuter Herzlähmung. (St. Georg-Krankenh., Breslau.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. **49**, S. 1490 bis 1491.) **16**, 473.

Krawkow, N. P., Über die Funktionen der Gefäße von isolierten normalen und pathologischen Organen der Menschen und der Tiere. IV. Tl. Die Kranzgefäße des normalen und pathologischen Herzens. (Pharmacol. Laborat. Prof. Krawkow, Milit. med. Akad., St. Petersburg.) (Zyklus von Vorträgen a. d. Milit. med. Akad., St. Petersburg.) (Russisch.) **17**, 444.



Kretzer, Viktor, Pulsation in der Herzgegend bei gewissen Fällen von eitriger Perikarditis. (I. Stadtkrankenh., Riga, u. Garnisonlaz., Libau.) (Zentralbl. f. Herz- u. Gefäßkrankh. Jg. 13, Nr. 14, S. 215—217.) 14, 262.
Kusnezoff, N. W., Ein Fall von Dysphagie. (Städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik I. I. Grekows Tl. 4, S. 324—327.) (Russisch.) 16, 325.
Lemierre, A. et R. Piédelièvre, Rupture spontanée du cœur. (Spontanruptur des Herzens.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 35, S. 1577 bis 1578.) 17, 440.
Lenormant, Deux cas de plaies du cœur. (Zwei Fälle von Herzverletzungen.) (Soc. de chirurg. Paris, 30. XI. 1921.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 97, S. 964.) 17, 439.
Leriche, R. et A. Policard, Note sur les modifications de la circulation capillaire dans la maladie de Raynaud. (Mitteilung über die Abänderungen des Capillarkreislaufes bei Raynaudscher Krankheit.) (Laborat. d'histol. exp., fac. de méd., Lyon.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 2, S. 214—217.) 14, 566.
Levy, A. G., Cardiac massage. (Herzmassage.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 12, sect. of surg., S. 183—190.) 15, 226.
Lissizin, M. S., Zur chirurgischen Anatomie der Art. anonyma vom Standpunkte ihrer operativen Freilegung. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. Schewkunenko, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik, J. J. Grekows Bd. 3, S. 229—237. Petersburg 1921.) (Russisch.) 16, 333.
Maclachlan, W. W. G., Pericarditis: Incidence and diagnosis. (Perikarditis: Vorkommen und Diagnose.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 5, S. 654 bis 668.)
Matas, Rudolph, Routes of access to the heart. Lessons gathered from the experiences of the world war. (Methoden zur operativen Freilegung des Herzens.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 15, S. 595—599.) 17, 363.
Mauwerck, Varizen des Herzens. (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 32, Nr. 5, S. 113—114.)
Mayer, Arthur, Über einen Fall von Pneumoperikard und ausgedehnter schwieliger Mediastino-Perikarditis bei gleichzeitigem Pneumothorax. (Friedrichstadtklin. f. Lungenkr., Berlin.) (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 92, H. 1/3, S. 236—248).
Mintz, W., Schußverletzung des His-Tawaraschen Bündels. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 7, S. 180—182.) 12, 377.
Moure, Paul et R. Soupault, Plaie du cœur. Suture—guérison. (Herzwunde. Naht. Heilung.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 10, S. 95—96.) 12, 33
Müller, Otfried, Zur Beobachtung des Capillarkreislaufes beim Menschen. (Med. Korresp.-Bl. f. Württ. Bd. 91, Nr. 36, S. 141—143.) 14, 421
Palazzi, Garibaldi, Tumore intracavitario dell'atrio sinistro del cuore con paradossale manifestazione del disequilibrio. (Geschwulst des linken Vorhofes mit paradoxen Erscheinungen der Blutkreislaufstörung.) (Div. med., osp. civ., Brescia.) (Giorn. di clin. med. Jg. 2, H. 8, S. 292—297.)
Paszkiewicz, Ludwik, Die Entstehung von freien Körpern in serösen Höhlen, ihre Stellung und Klassifikation in der pathologischen Anatomie. (Gaz. lekarska Bd. 4, Nr. 1, S. 7—10.) (Polnisch.) 13, 563.
Pool, Eugene H., Pericardiotomy for suppurative percarditis. (Perikardiotomie bei eitriger Perikarditis.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 4, S. 393—416) 13, 114
Quénu, Jean, Un cas de plaie du cœur opérée. Mort par abondante hémorragie intrapleurale. (Fall von operierter Herzwunde. Tod an abundanter intrapleuraler Blutung.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 4, S. 76—78.)
Rénon, L., Cerclage fibreux d'un anévrisme fusiforme de la partie ascendante de la crosse de l'aorte. (Fibröse Umschnürung eines spindelförmigen Aneurysmas des aufsteigenden Teiles des Aortenbogens.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 1, S. 54—60.) 18, 464
Roth, H., Über transperikardiale Herzverletzungen. (Stadtkrankenh., Mainz.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 233, S. 309—319.) 14, 566
Sarbulescu, V., Transdiaphragmatische Perikardiotomie mit Resektion des Processus xiphoideus. (Spitalul Jg. 41, Nr. 7, S. 259—262.) (Rumänisch.) 18, 549.
Schmidt, Ferencz, Über die intrakardialen Injektionen. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 41, S. 361—363 u. Nr. 42, S. 372—374.) (Ungarisch.) 16, 216.
Schütt, Walter, Über einen Fall von traumatischer Herzruptur nach Brustquetschung. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 31, Nr. 7, S. 169—171.) 16, 329.
Schütze, J., Röntgenbeobachtungen bei extraperikardialen Verwachsungen (Mediastino-Pericarditis externa und Pleuro-Pericarditis). (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 36, S. 1071—1072.) 15, 67.

chulze, Walther, Zur intrakardialen Injektion. (Knappschaftskrankenh., Bleicherode a. Harz.) (Therap. d. Gegenw. Jg. 62, H. 9, S. 339—341.) 14, 473.

'agliavache, Nicolás, Neuer Fall von Behandlung eines Aortenaneurysmas durch Elektrolyse. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 118, S. 102—105.) (Spanisch.) 16, 88.

'uffier, Cerclage d'un anévrisme fusiforme de l'aorte. (Umschnürung eines spindelförmigen Aneurysma der Aorta.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 1, S. 61.) 17, 504.

aquez, Rénon, Tuffier et Delorme, Sur le traitement des anévrismes de l'aorte. (Zur Behandlung der Aortenaneurysmen.) (Bull. d. l'acad. de méd. Bd. 85, Nr. 21.) S. 597—600.) 18, 455.

aughan, George Tully, Ligation (partial occlusion) of the abdominal aorta for aneurism. Report of a recent case with a résumé of previous cases. (Ligatur [partieller Verschluß] der Aorta abdominalis wegen Aneurysma. Mitteilung eines neuen Falles mit einer Zusammenstellung früherer Fälle.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 3, S. 308—312.) 17, 446.

'ogt, E., Über die Grundlagen und die Leistungsfähigkeit der intrakardialen Injektionen zur Wiederbelebung. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921 und Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 24, S. 732—733.) 12, 273 u. 14, 210.

'ogt, Emil, Anatomische und technische Fragen zur intrakardialen Injektion. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 49, S. 1491 bis 1492.) 16, 473.

Varner, Frank, Puncture wound of the left ventricle of the heart. (Stichwunde des linken Ventrikels des Herzens.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 20, S. 1572.) 17, 440.

Vhittemore, Wyman, Purulent pericarditis. A closed suction technique for drainage; report of a case. (Pericarditis purulenta. Geschlossene Absaugtechnik zur Drainage. Mitteilung eines Falles.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 4, S. 371—373.) 13, 41.

Villiamson, Charles Spencer, Pericarditis with effusion. (Exsudative Perikardits.) (Cook county hosp., Chicago.) (Med. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. 5, Nr. 1, S. 15—35.) 16, 269.

Mittelfell.

ichard, Tumore del mediastino. (Mediastinaltumor.) (Gazz. d. osp. e. d. clin. Jg. 42, Nr. 50, S. 597—599.) 14, 263.

chard, Ch., Tumeur du médiastin. (Mediastinaltumor.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 14, S. 225—229.) 14, 360.

'arjon, F., Etude clinique et radiologique du cancer médiastino-pleuropulmonaire. (Klinik und Röntgendiagnostik des Mediastinum-Pleura-Lungencarcinoms.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 6, S. 241—248.) 14, 306.

'evan, A. D., Two cases of mediastinal tumor which proved to be substernal thyroid enlargement. (Zwei Fälle von Tumor mediastini, die sich als substernale Strumen erwiesen.) (Surg. clin. of North America 1, S. 957.) 17, 450.

zepa, Alois, Erstickungstod nach Röntgenbestrahlung eines Mediastinaltumors (Lymphogranuloms). Ein Wort zugunsten der Probebestrahlung. (Kaiserin Elisabeth-Spit., Wien.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 239—255.) 12, 350.

'al Collo, Augusto, Raccolta ossifluente da morbo di Pott delle vertebre dorsali in rapporto alle lesioni del mediastino. (Spondylitis tuberculosa dorsalis in Beziehung zu Läsionen des Mediastinums.) (Rep. di accert. diagnost. p. la tubercol. del corpo d'armata, Verona.) (Giorn. di med. milit. Jg. 69, H. 3, S. 129—131.) *

'uncan, Rex, Mediastinal sarcoma. With report of three cases. (Mediastinalsarkome. Mitteilung dreier Fälle.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 3, S. 96—99.) 14, 361.

rank, Lorenz W., An intrathoracic tumor. (Intrathorakischer Tumor.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 9, S. 591.) *

'offin, Un cas de tumeur du médiastin supérieur. (Fall von Tumor des oberen Mediastinums.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 5, S. 126—127.) *

uleke, Über die entlastende Mediastinotomie beim Aneurysma des Aortenbogens. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1877.) 16, 473.

lampeln, P., Über die ersten Anzeichen mediastinaler Neubildungen. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 36, S. 1052—1053.) 15, 496.

ehn, W., Das Mediastinalemphysem. (Chirurg. Klin., Univ. München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 44, S. 1619—1623.) 15, 496.

ung, Otto, Ein Fall von Parulis mit Senkungsabsceß ins Mediastinum und tödlichem Ausgang. (Diss.: Würzburg 1921.) *



Kernan jr., John D., The use of the bronchoscope in the diagnosis of tumors of the mediastinum. (Der Gebrauch des Bronchoskops bei der Erkennung von Tumoren des Mediastinums.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 4, S. 115—11.) 13, 19.

Lange, Cornelia de und W. Th. van Goor, Angeborene Geschwulst des hinteren Mediastinums. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 7, S. 83 bis 836. (Holländisch.) 15, 49.

Lemon, W. S. and J. B. Doyle, Clinical observations of Hodgkin's disease, with special reference to mediastinal involvement. (Klinische Beobachtungen über die Hodgkinsche Krankheit mit besonderer Berücksichtigung der Beteiligung des Mediastinums.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 4, S. 516—52.) 16, 6.

Lerche, William, Surgical treatment of suppuration in posterior mediastinum. Report of a case. (Chirurgische Behandlung der Eiterung im hinteren Mediastinum unter Mitteilung eines Falles.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 3, S. 232—234.) 13, 19.

Lewis, R. T., The disappearance of a mediastinal neoplasm under X-ray and radium treatment. (Heilung eines Mediastinaltumors mit Röntgen- und Radiumstrahlen.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, clin. sect., S. 22—25.) 12, 13.

Milani, Eugenio, Cancro del mediastino (d'origine bronchiale) inglobante la cava superiore. (Mediastinalkrebs bronchialen Ursprungs in die Vena cava superior einbrechend.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 23, S. 522—524.)

Mix, Charles Louis, Mediastinal sarcoma and metastasis in the left lung. (Mediastinalsarkom und Metastasen in der linken Lunge.) (Med. clin. of North America [Chicago-Nr.] Bd. 5, Nr. 1, S. 185—194.)

Pallase et Coste, Mal de Pott dorsal latent; abscès par congestion médiastinal ponctionné. (Latente spondylitis tuberculosa. Punktierter mediastinaler Kongestionsabsceß.) (Sec. nat. de méd. et des sciences méd., Lyon, 2. III. 1921.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 12, S. 535—538.)

Pena, Prudencio de, Echinokokkus des Rückenmarkskanals und Mediastinums. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. 15, Nr. 3, S. 230—234.) (Spanisch.) 15, 2.

Riedel, Gustav, Lebensrettender operativer Eingriff bei prävertebralem tuberkulösem Absceß im Mediastinum posticum. (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 37, S. 1190—1191.) 15, 1.

Samaja, Nino, Calcificazione nel mediastino anteriore ed eventratio diaphragmatica. (Verkalkung im vorderen Mediastinum und Eventration des Zwerchfells.) (Osp. magg., Bologna.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 21, S. 485—489.) 14, 17.

Schlemmer, Fritz, Über die Schwierigkeit der tracheoskopischen Differentialdiagnose zwischen Aneurysma und Mediastinaltumor. Bemerkungen zur Indikationsstellung für operative Eingriffe bei diesen Erkrankungen. (Klin. f. Kehlkopf- u. Nasenkrankh., Wien.) (Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. Jg. 55, H. 4, S. 279—291.) 13, 19.

Tissot, J., Lymphadénome du médiastin antérieur. (Über Lymphadenom des vorderen Mediastinums.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 21, S. 343—344.) 14, 361.

Wood, C., Teratoma of mediastinum. (Teratom des Mediastinums.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 2, S. 57—58.)

Young, J. R., Abscess of the posterior mediastinum with a case report. (Absceß des hinteren Mediastinums.) (Journ. of the South Carolina med. assoc. 17, S. 3.) 15, 6.

Bauch und Becken.

Anatomie, Physiologie und Pathologie des Bauches (s. a. die einzelnen Abschnitte).

Adelmann, Anton, Über die von der Bauchhöhle durch die Bronchien durchbrechenden Abscesse. (Diss.: Würzburg 1921.)

Amorosi, Prospero, Chirurgia del cavo peritoneale. (Chirurgie der Bauchhöhle.) (Istit. di med. poerat., univ., Palermo.) (Palermo, Scuola tip. Boccone del povero 1921. 290 S. u. 2 Taf.)

Aschner, Paul W., An auscultatory sign observed in acute abdominal diseases. (Ein bei akuten Abdominalerkrankungen beobachtetes auscultatorisches Zeichen.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 5, S. 712—715.) 16, 47.

Babcock, W. Wayne, Morbidity after operative treatment in abdominal surgery. (Weiterkränkeln nach Operation von Abdominalkrankheiten.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 8, S. 319—320.) 15, 2.

Barnes, A. R., The pelvic fascia. (Dep. of anat., Indiana univ., Bloomington, Indiana.) (Anat. rec. Bd. 22, Nr. 1, S. 37—55.) 15, 2.

ayer, Carl, Die Form des Meteorismus als diagnostisches Hilfsmittel. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 38, S. 1133—1136.) 15, 23.
ehrend, Moses, Some upper abdominal truths and fallacies. (Wahrheit und Irrtum bei den Erkrankungen der Organe des oberen Bauchabschnittes.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 1, S. 17—18.) 11, 414.
onfanti, Gerolamo, Note cliniche a proposito di un caso di aneurisma inguinale spontaneo operato con successo. (Klinischer Bericht über ein erfolgreich operiertes Spontananeurysma der Leistengegend.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. 28, H. 5, S. 218—228.) 14, 82.
oss, William, Intraabdominale Blutung unter dem Bilde einer Appendicitis. (Israel. Krankenh., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 40, S. 1180—1181.) 15, 433.
ougot, Marcel et Jaques Le Grand, Contusion abdominale sur bandage herniaire. (Bauchkontusion auf eine Bruchbandage.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 1, S. 8—10.) 12, 165.
oulden, M. F., The acute abdomen. (Das akute Abdomen.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 14, Nr. 8, S. 262—264.) *
reslauer, Franz, Die Sensibilität der Bauchhöhle. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 2, S. 301—320.) 12, 162.
rüning, Über den Bauchschmerz. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 448.
rüning, Fritz, Über den Bauchschmerz. (Nach Beobachtungen am eigenen Körper.) (45. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 31. III. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 4, S. 598—607.) 14, 361.
rüning, Fritz, Über die Lokalisation der Bauchschmerzen. (45. Tag. d. dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 31. III. 1921.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 22, S. 624 bis 625.) 14, 211.
hilde, Charles P., The employment of crushing instruments and the cautery in certain intra-abdominal operations; with demonstration of some special instruments. (Die Anwendung von Quetschinstrumenten und des Kauters bei Bauchoperationen mit Demonstration von einigen Spezialinstrumenten.) (British med. journ. Nr. 3178, S. 646—648.) 15, 472.
ope, Zachary, Shoulder-pain in lesions of the upper abdomen. (Schulterschmerzen bei Erkrankungen des oberen Bauches.) (Med. rev. Bd. 24, Nr. 9, S. 225—227.) *
ope, Zachary, The early diagnosis of the acute abdomen. (London: Oxford medical publications 1921. XV, 223 S. 12 s. 6 d.) *
ostantini, Paolo, Sulla frequenza del flemmone parotideo negli interventi chirurgici addominali. (Häufigkeit der Parotisphlegmone bei chirurgischen Eingriffen in der Bauchhöhle.) (Sez. chirurg., osp. civ., Gallarate.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 82, S. 973—975.) 16, 205.
ulbertson, Carey, Use of the sigmoid flexure and cecum in pelvic peritonization. (Benutzung der Flexura sigmoidea und des Coecums zur Beckenperitonisierung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 10, S. 772—775.) 15, 28.
aels, Frans, Die radiumtherapeutische Beckendrainage. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 2, Nr. 23/24, S. 641—653.) 17, 96.
onetti, Edoardo, Note di patologia e clinica addominale: letture fatte alla società medica lucchese. (Über Abdominalpathologie im kleinen.) (Lucca, coop. tip. Lucchese, 1921. 31 S.) *
uncan, J. W., Foot drop following laparotomy. (Fußlähmung nach Laparotomie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 1, S. 23—24.) 12, 276.
ccles, W. Mc Adam, The early diagnosis of acute abdominal affections. (Die frühe Diagnose der akuten Abdominalaffektionen.) (Brit. med. journ. Nr. 3149, S. 663 bis 665.) *
scudero, Pedro, Differentialdiagnose der obliterierenden Arteriitis der Mesenterialgefäße gegen gewisse chirurgische Bauchaffektionen. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 31, S. 153.) (Spanisch.) 15, 229.
arr, Robert Emmett, Practical application of local anesthesia to surgery of the lower abdomen. (Praktische Verwendung der Lokalanästhesie in der Bauchchirurgie.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 8, S. 806—820.) 13, 504.
erron, Jules, Note sur sept cas de plaies du périnée par empalement. (Bemerkungen zu 7 Fällen von Pfählungsverletzungen der Perinealgegend.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 4, S. 265—288.) 14, 377.
insterer, Hans, Improvement in the various methods of local anesthesia for extensive abdominal operations. (Verbesserung der verschiedenen lokalanästhetischen Methoden bei ausgedehnten Abdominaloperationen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 7, S. 205—208.) 14, 304.



Flint, E. R., Post-operative treatment of abdominal cases. (Postoperative Behandlung von Bauchfällen.) (Practitioner Bd. 106, Nr. 4, S. 266—275.)

Fraser, Forbes, Some problems in surgical treatment of abdominal conditions. (Einige Probleme bei der chirurgischen Behandlung von Bauchschmerzen.) (Bristol med.-chirurg. journ. Bd. 38, Nr. 142, S. 1—11.) 14, 265.

Gilberti, P., I criteri che regolano la cura medica e l'intervento chirurgico in alcuni casi di patologia addominale. (Die Gesichtspunkte, welche in einigen Fällen von Unterleibserkrankungen für die interne und die chirurgische Behandlung bestimmend sind.) (Osp. civ., Clusone, Bergamo.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 23, S. 789—793.) 14, 2[illegible]

Goetze, Otto, Die mechanische Nachbehandlung Laparotomierter (sofortige Aufrichtung auf dem Bettbänkchen; Bewegungsübungen.) (Eine Vervollkommnung der Methode des Frühaufstehens.) (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 44, S. 1414—1418.) 15, 355.

Gundermann, Weitere Erfahrungen zu Wasserausscheidungen der abdominellen Erkrankungen. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1872—1875.) 16, 474.

Hempel, Erich, Zur Verbandstechnik bei Laparotomierten. (Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 41, S. 1511—1513.) 15, 164.

Heyd, Charles Gordon, The interpretation of the history in surgical affections of the right upper quadrat. (Auslegung in der Anamnese bei chirurgischen Affektionen des rechten oberen Quadranten der Bauchhöhle.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 10, S. 357—362.)

Hupp, Frank Le Moyne, Observations on abdominal drainage. (Betrachtungen über Bauchdrainage.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 8, S. 460—462.) 15, 358.

Jaschke, Rud. Th. v., Schmerzen in beiden Unterbauchseiten als Quelle von Irrtümern in der gynäkologischen Diagnostik. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 25, S. 705—707.) 14, 112.

Kohn, L. Winfield, The abdominal contraction method of diagnosis. (Das Bauchzusammenziehungsverfahren in der Diagnostik.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 6, S. 350—351.) 15, 69.

Korbsch, Roger, Die Laparoskopie nach Jakobaeus. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 26, S. 696—698.)

Küttner, Der postoperative Singultus. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 449.

Kulenkampff, D., Zur allgemeinen Bauchdiagnostik. II. Das Überschneidungsgebiet. (Krankenstat. Zwickau i. Sa.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 35, S. 1022 bis 1025.) 14, 475.

Kulenkampff, D., Zur allgemeinen Bauchdiagnostik. (Krankenstift, Zwickau i. Sa.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 36, S. 1056—1058.) 15, 354.

Lanman, Thomas H., The surgical abdomen in children; its diagnosis and prognosis. (Die Bauchchirurgie im Kindesalter, ihre Diagnose und Prognose.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 17, S. 489—494.) 16, 148.

Loewenhardt, Felix E. R., Die intraperitoneale Infusion bei Erwachsenen. (Med. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. inn. Med. Jg. 42, Nr. 10, S. 191—196.) 12, 547.

Magian, A. C., After-results of abdominal and vaginal operations. (Spätresultate der abdominalen und vaginalen Operationen.) (Clin. journ. Bd. 50, Nr. 14, S. 216 bis 222.)

Magian, A. C., The care of the patient after abdominal and vaginal operations. (Nachbehandlung nach Abdominal- und Vaginaloperationen.) (Clin. journ. Nr. 1342, S. 197—204.)

Mannucci, A., L'antisepsi del canale intestinale. (Antiseptik des Darmkanals.) (Med. ital. Jg. 2, Nr. 9, S. 557—559.) 15, 165.

Melnikoff, A. W., Die chirurgischen Zugänge durch den unteren Rand des Brustkorbes zu den Organen des subdiaphragmalen Raumes. (Inst. f. oper. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. Schewkunenko, Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Novy Chirurgitscheski Arch. Bd. 1, H. 1, S. 28—70.) (Russisch.) 18, 401.

Meyer, Max, Über Pyknolepsie (sog. gehäufte kleine Anfälle bei Kindern). (Nervenheilanst. d. Stadt Frankfurt a. M., Köpperner Tal.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig., Bd. 27, H. 5—6, S. 293—301.)

Mixter, Charles G., Surgical aspects of intra-abdominal tuberculosis in infancy and childhood. (Chirurgische Betrachtungen über intraabdominelle Tuberkulose im Säuglings- und Kindesalter.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 19, S. 557 bis 562.) 17, 174.

Moore, Frank D., The interpretation of early abdominal symptoms. (Die Deutung der frühzeitigen Abdominalsymptome.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 3, S. 235—242.)



Mosskalenko, W. W., Die Varianten der topographischen Anatomie der Foramina diaphragmatis und ihr Zusammenhang mit der Topographie der Abdominalorgane. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topograph. Anat., Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. 6. Konf. d. wissenschaftl. med. Ges., St. Petersburg, 30.—31. V. 1921.) (Russisch.) 14, 264.

Mosskalenko, W. W., Die anatomisch-mechanischen Grundlagen der Drainage des kleinen Beckens. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topograph. Anat., Milit.-med. Akad. St. Petersburg.) (Diss.: St. Petersburg 1921.) (Russisch.) 15, 162.

Mosskalenko, W. W., Varianten des Kreuzbeins und die Sakralmethoden. (Ein Versuch rationelle Zugänge in der Sakralgegend festzustellen.) (Inst. f. operat. Chirurg. u. topograph. Anat., Prof. W. N. Schewkunenko, Mil.-med. Akad. St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg 1921. (Russisch.) 15, 425.

Müssig, Richard, Schwere Formen von Ascaridiasis. (Diakonissenh., Elisabethenst., Darmstadt.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 43, S. 1395—1396.) 16, 223.

Ohly, Adolf, Beitrag zur Ätiologie der rezidivierenden Nabelkoliken bei älteren Kindern. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 8, S. 174—176.) *

Partsch, Fritz, Beitrag zur Lymphogranulomatosis intestinalis. (Stadtkrankenh., Dresden-Friedrichstadt.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 131 bis 138.) 12, 342.

Pawlenko, W. A., Die chirurgische Anatomie des N. splanchnicus. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topograph. Anat., Prof. W. N. Schewkunenko, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg 1921.) (Russisch.) 16, 399.

Rohde, Carl, Beitrag zur Syntopie der Organe des Oberbauchraumes. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Anat. Anz. Bd. 54, Nr. 20/21, S. 447—457.) *

Romano, Giuseppe, Il dolore nelle affezioni chirurgiche dell'addome. (Der Schmerz bei chirurgischen Abdominalerkrankungen.) (Clin. chirurg. operat., univ. Napoli.) (Studium Jg. 11, Nr. 8, S. 233—238.) *

Sailer, Joseph, Some mistakes in abdominal diagnosis. (Fehlerhafte Bauchdiagnosen.) (Med. clin. of North-America [Philadelphia-Nr.] Bd. 5, Nr. 3, S. 613 bis 636.) 18, 91.

Schiller, Károly, Über die chirurgischen abdominellen Komplikationen der Influenza. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 15, S. 132—133.) (Ungarisch.) 18, 115.

Schloessmann, Neue Beobachtungen und Erfahrungen über schwere Spulwurmerkrankungen der Bauchorgane. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 1, S. 1—40.) 15, 25.

Schoemaker, J., Some technical points in abdominal surgery. (Einige technische Bemerkungen zur Bauchchirurgie.) (Surg., gynecol. a obstetr. Bd. 33, Nr. 6, S. 591—596.) 16, 334.

Schütt, W., Beitrag zur Lehre vom Lymphogranulom. (Pathol. Inst., Univ., Breslau.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 289—291.) 12, 342.

Schumacher, Paul, Zur Frage der Hautjodierung bei Laparotomien. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 12, S. 366.) 12, 508.

Seiss, Gerhard, Über freie Netztransplantation bei chronischen Unterleibsentzündungen. (Inst. f. Geburtsh., Hamburg.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 5, S. 171 bis 176.) 12, 276.

Seitz, Ernst, Über die Bekämpfung der nach Laparotomien auftretenden Pneumonie. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 638—646.) 12, 582.

Sherren, James, An adress on the value of pathological and X-ray examinations in abdominal surgery. (Wert der pathologischen und Röntgenstrahluntersuchung in der Bauchchirurgie.) (Lancet Bd. 201, Nr. 14, S. 689—693.) *

Stevens, Chas. A., Local anesthesia in abdominal surgery. (Lokalanästhesie in der Bauchchirurgie.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 6, S. 486—489.) 18, 505.

Sugimura, S., Aktinomykose des rechten Unterbauches. (Sendai.) (Kinsei-igkau Bd. 8, Nr. 6.) *

Thorsch, Emil, Über die Lage einiger Bauchorgane, namentlich des Blinddarmes und des Colon transversum. (Anat. Inst., dtsch. Univ., Prag.) (Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. I, Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgesch. Bd. 61, H. 3/4, S. 231—248). 16, 147.

Tritto, Giovanni, Sui limiti di operabilità delle ferite abdominali penetranti. (Die Grenzen der Operabilität der penetrierenden Abdominalwunden.) (Osp. dei Pellegrini, Napoli.) (Rass. internaz. di clin. e terap. Jg. 2, H. 2, S. 56—72.) 14, 27.



Vaughan, J. W. and P. F. Morse, Blood nitrogen estimations in genito-urinary and abdominal conditions. (Bestimmung des Rest-N im Blut bei urogenitalen und abdominalen Erkrankungen.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 2, S. 405—420.) 15, 553.

Williams, John T., Primary disease of the pelvic lymphatic glands. An unrecognized gynecological condition. (Primäre Erkrankung der Beckenlymphdrüsen. Ein unerkannter gynäkologischer Zustand.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 8, S. 194—197.) 12, 508.

Zimmermann, Robert, Über die Indikationsstellung zur Retransfusion in die Bauchhöhle ergossenen Blutes. (Experimentelle Untersuchungen.) (Univ.-Frauenklin., Jena.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 84, H. 2, S. 335—355.) 16, 218.

Pneumoperitoneum (s. a. Röntgenstrahlen).

Alvarez, Walter C., The use of CO_2 in pneumoperitoneum. (Die Anwendung von CO_2 beim Pneumoperitoneum.) (George Williams Hooper found. f. med. research, univ. of California, Berkeley.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 2, S. 71—72.) 13, 90.

Case, James T., A review of three years' work and articles on pneumoperitoneum. (Ein Rückblick auf 3 Jahre Arbeit und Berichte über Pneumoperitoneum.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 12, S. 714—721.) 17, 297.

Coliez, Robert, Le pneumopéritoine artificiel en gynécologie. (Das Pneumoperitoneum in der Gynäkologie.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 6, S. 562—575.) 17, 169.

Discussion following symposium on artificial pneumoperitoneum. (Diskussion im Anschluß an die Erörterung über das künstliche Pneumoperitoneum.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 3, S. 134—138.) 13, 392.

Führer, H., Pneumoperitoneum durch Pentandampf an Stelle von Sauerstoff. (Pharmakol. Inst., Univ. Königsberg i. Pr.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 8, S. 205—206.) 12, 492.

Fußhöller, Josef, Über Röntgenuntersuchungen mit Hilfe des Pneumoperitoneums. (Med. Univ.-Poliklin., Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.) *

Gaertner, Gustav, Ein Todesfall nach Pneumoperitoneum. Bemerkungen zu dem gleichnamigen Aufsatz des Herrn Dr. Joseph in Nr. 46 dieser Wochenschrift. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 50, S. 1467.) 16, 251.

Goetze, Otto, Ein neues Verfahren der Gasfüllung für das Pneumoperitoneum. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 8, S. 233 bis 234.) 12, 491.

Heymann, P., Abcès du foie et pneumo-péritoine. (Leberabsceß und Pneumoperitoneum.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 466, S. 196—200.) 16, 17.

Joseph, Ein Todesfall nach Pneumoperitoneum. (Krankenh. Moabit, Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 46, S. 1361—1362.) 16, 316.

Kleinschmidt, Karl, Das Pneumoperitoneum in der Röntgentherapie. (Chirurg. Klin., Heidelberg.) (Med. Klin. Jg. 17, Nr. 9, S. 251.) 12, 537.

Levine, Samuel A., Points of contact between some surgical conditions and cardiac disorders. (Berührungspunkte zwischen einigen chirurgischen Indikationen und Herzstörungen.) (Med. clin., Peter Bent Brigham hosp., Boston.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 10, S. 382—386.) 15, 354.

Lorey, A., Über Gasfüllung des Peritonealraumes in der Röntgendiagnostik. (Rev. méd. de Hamburgo Jg. 2, Nr. 7, S. 201—205.) (Spanisch.) *

Mallet, Le pneumopéritoine en radiodiagnostic. (Das Pneumoperitoneum in der Röntgendiagnostik.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 468, S. 270.) 17, 90.

Mallet, Lucien, Le pneumopéritoine en radiodiagnostic. (Das Pneumoperitoneum in der Röntgendiagnostik.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 9, S. 401 bis 409.) 15, 141.

Proust, Darbois et Mallet, Pneumo-péritoine pour tumeur de l'hypochondre gauche. (Pneumoperitoneum bei Tumor des linken Hypochondriums.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 78, S. 75—77.) *

Rautenberg, E., Sechsjährige Erfahrungen mit dem Pneumoperitoneum. (32. Kongr., Dresden, 20.—23. IV. 1920.) (Verhandl. d. dtsch. Kongr. f. inn. Med. S. 268 bis 273.) 12, 379.

Ribadeau-Dumas et Mallet, Innocuité de l'emploi de gaz carbonique dans le pneumopéritoine. (Die Unschädlichkeit der Kohlensäureanwendung beim Pneumoperitoneum.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 6, S. 235 bis 237.) 12, 72.



Ribadeau-Dumas, L., Le pneumopéritoine et l'aérocolie par insufflation rectale. (Pneumoperitoneum und Luftauffüllung des Kolon vom Rectum aus.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 5, S. 150—151.) 12, 72.
Ronneaux et Brodin, Quelques considérations à propos du pneumopéritoine artificiel. (Einige Bemerkungen zur Frage des künstlichen Pneumoperitoneums.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 468, S. 270.) 17, 90.
Rosenstein, Paul, Die „Pneumoradiographie des Nierenlagers", ein neues Verfahren zur radiographischen Darstellung der Nieren und ihrer Nachbarorgane (Nebenniere, Milz, Leber.) (Chirurg. Priv.-Klin. v. Prof. Rosenstein, Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 11, S. 447—458.) 17, 91.
Rubin, I. C., Subphrenic pneumoperitoneum produced by intra-uterine insufflation of oxygen as a test of patency of the Fallopian tubes in sterility and in allied gynecological conditions. (Subphrenisches Pneumoperitoneum, hervorgerufen durch intrauterine Sauerstoffeinblasung, als Zeichen der Durchgängigkeit der Eileiter bei der Sterilität und ähnlichen gynäkologischen Zuständen.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 3, S. 120—128.) 13, 535.
Sante, L. R., The detection of retroperitoneal masses by the aid of pneumoperitoneum. (Die Feststellung retroperitonealer Massen mit Hilfe des Pneumoperitoneums.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 3, S. 129—134.) 13, 392.
Sorgo und A. Fritz, Über Behandlung der exsudativen Form von Peritonealtuberkulose mit Pneumoperitoneum. (Wilhelminenspit., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 50, S. 1513—1515.) 16, 275.
Stein, Arthur and William H. Stewart, Pneumo-peritoneal Roentgen ray diagnosis. (Röntgendiagnostik mit Hilfe des Pneumoperitoneums.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 7, S. 245—248.) 15, 531.
Teschendorf, Werner, Über die Verwendung von Pentandampf zur Füllung der menschlichen Bauchhöhle. (Pharmakol. Inst. Univ. Königsberg i. Pr.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 8, S. 206—207.) 12, 492.
Thun, von, Spannungspneumothorax (mit einem Fall von Pneumoperitoneum). (Krankenh., Nakskov.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 34, S. 1130—1134.) (Dänisch.) 17, 434.
Tyler, A. F., Pneumoperitoneum as an aid in the differentialdiagnosis of discases of the left half of the abdomen. (Luftfüllung der Bauchhöhle als Hilfsmittel in der Differentialdiagnose der Erkrankungen der linken Hälfte des Abdomens.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 2, S. 65—70.) *
Zwaluwenburg, James G. van and Reuben Peterson, Pneumoperitoneum of the pelvis. Gynecological studies — a preliminary report.) (Pneumoperitoneum des Beckens. Gynäkologische Studien — eine vorläufige Mitteilung.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 1, S. 12—19.) 12, 73.

Enteroptose (s. a. Magenptose, Leber-, Milz- u. Nierenptose).

Bartell, William H., Separation of recti muscles of the abdomen a causative factor in the production of ptosis of colon and sigmoid and fecal stasis. (Diastase der Recti als Ursache für die Entstehung der Ptosis, des Kolon und der Sigmaschlinge und von Stuhlverhaltung.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 12, S. 401—402.) 16, 408.
Davidson, Charles, Intermittent obstruction due to gastroptosis.) (Intermittierender Ileus infolge von Gastroptosis.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 2, S. 184—185. *
Day, James Allmond, Visceroptosis. (Senkung der Eingeweide.) (Illinois med. journ. Bd. 40, Nr. 5, S. 368—376.) 16, 148.
Donati, M e G. Parlavecchio, Patologia e clinica delle ptosi gastro-intestinali. (Pathologie und Klinik der gastrointestinalen Ptose.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1069—1071.) 16, 33.
Albright, George E., Medical aspects of visceroptosis. (Über Eingeweidesenkung.) (California State journ. of med. Bd. 19, Nr. 6, S. 221—223.) 14, 26.
Hofer, George, Über Behandlungsmethoden der Enteroptose. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Diss.: Halle 1921.) *
Inuzuka, T., Über die Gastrokoloptose und deren operative Behandlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiushu.) (Tokioer med. Zeitschr. Nr. 2199.) 16, 528.
Kästner, Hermann, Die bewegliche X. Rippe als Stigma enteroptoticum. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 4, S. 737—751.) 16, 408.
Kato, T., Über die operative Fixation der Gastrokoloptose. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiushu. (Jikken-Iho Nr. 85—86.) 17, 368.



Knapp, Ludwig, Die Prophylaxe und Therapie der Enteroptose. Für die ärztliche Praxis dargestellt. (Berlin-Wien: Urban & Schwarzenberg 1921. 118 S. M. 21.—.) 18, 563.

MacMahon, Cortlandt, The physical treatment of enteroptosis. (Die physikalische Behandlung der Enteroptose.) (Practitioner Bd. 107, Nr. 4, S. 288—290.) 15, 29.

Oppel, W. A., Splanchnoptose. (Chirurg.-akad. Klin., Prof. Oppel, Mil.-med. Akad. St. Petersburg.) (Wratschebny Westnik Wologodskowo Gubsdrawa i Rishskowo Wojennowo Gospitalja [Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes u. Militärhosp. Wologda] Nr. 3, S. 1—18.) (Russisch.) 18, 402.

Parlavecchio, Gaetano, Diagnosi e cura delle affezioni gastro-enteriche e nervose, prodotte dalle ptosi viscerali. (Diagnose und Behandlung der Magendarmerkrankungen und der nervösen Beschwerden, die durch Senkung der Eingeweide hervorgerufen werden.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 21, S. 481—484.) — (Istit. di med. operat., univ., Palermo.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 1, S. 43—54.) 18, 255. 15, 288.

Parlavecchio, Gaetano, Le basi razionali della chirurgia ortotetica viscerale. (Die Grundlagen der lageverbessernden Chirurgie der Baucheingeweide.) (Istit. di med. operat., univ., Palermo.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 2, S. 165—188.) 15, 355.

Payr, E., Eingeweidesenkung und Konstitution. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 4, S. 106—111.) 12, 163.

Reid, William D., Visceroptosis as a cause of „stomach trouble". (Eingeweidesenkung als Ursache von Magenbeschwerden.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 24, S. 628—632.) 14, 88.

Ssokoloff, S. E., Dünndarmptose und arteriomesenterialer Duodenalverschluß. (Chirurg. Abt., St. Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. 6. Konferenz d. Wiss. Med. Ges., St. Petersburg, 30.—31. V. 1921.) (Russisch.) 14, 96.

Wilkinson, R. J., Visceroptosis. (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 11, S. 399 bis 401.) 16, 275.

Zander, Cholecystitis und Enteroptose. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 676—678.) 18, 407.

Traumatische Baucherkrankungen.

Bowle, C. W., A case of incised wound of abdomen perforating the stomach, with complications. (Stichwunde des Abdomens mit Magenverletzung und Komplikationen.) (Journ. of the roy. army med. corps Bd. 16, Nr. 4, S. 304—306.)

Brekke, Alexander, Zwei Fälle von Bauchkontusion mit Darmverletzung. (Städt. Krankenh., Aalesund.) (Med. rev. Jg. 38, Nr. 6—7, S. 311—313.) (Norwegisch.) 15, 431.

Castelli, Gastone, Sull'ulcera rotonda acuta del duodeno secondaria a traumi della regione addominale. (Nach Traumen der Bauchgegend entstehende sekundäre, runde, akute Duodenalgeschwüre.) (Istit. di anat. patol., Pisa.) (Pathologica Jg. 13, Nr. 310, S. 503—511.) 15, 427.

Cope, Zachary, The clinical significance of shoulder-pain in lesions of the upper abdomen. (Das klinische Zeichen des Schulterschmerzes bei Verletzung des oberen Bauches.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, clin. sect., S. 11—16.) 13, 115.

Cope, Zachary, The early diagnosis of the acute abdomen. (London, Oxford medical publications 1921. XV, 223 S. 12 s. 6 d.)

Dobroljuboff, A. J., Ein Fall von Rißwunde des Bauches. (Kubanski nautschno-med. westnik Nr. 2/4, S. 100.) (Russisch.) 14, 475.

Lesi, Aldo, Ferite dell'addome. Ambulanze chirurgiche d'armata N. 5 E N. 6 (1916 a 1918.) (Bauchverletzungen.) (Imola: Paolo Galeati 1921. 38 S.) 17, 296.

McGuire, Frank W., Traumatic injuries of the abdomen. (Traumatische Baucherkrankungen.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 6, S. 348—350.)

Nebler, Paul, Darmverletzungen durch stumpfe Gewalt. (Marienkrankenh., Hamburg.) (Diss.: Breslau 1921.)

Nicolaysen, N. Aars, Weitere Beiträge zur Klinik der intraperitonealen Rupturen. Ruptura lienis. (Med. rev. Jg. 38, Nr. 11, S. 490—494.) (Norwegisch.)

Nicolaysen, N. Aars, Über subacute abdominale Verletzungen. (Jirurg. avdel. kommun. sykeh., Bergen.) (Med. rev. Jg. 38, Nr. 10, S. 451—467.) (Norwegisch.)

Siersetzki, Max, Über einen Fall von subcutaner Darmruptur. (Chirurg. Klin., Univ. Leipzig.) (Diss.: Leipzig 1921.)

Spatz, Albert, Über stumpfe Bauchverletzungen. (Diss.: Würzburg 1921.)

Wilk, L. van der, Eigenartige Heilung einer penetrierenden Bauchverwundung. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk., 2. Hälfte, Jg. 65, Nr. 27, S. 3158—3159.) (Holländisch.) 16, 475.



Die großen Gefäße des Bauches.

:halier, Joseph et Longy, Des oblitérations de la veine cave inférieure. (Über die Verschlüsse der Vena cava inferior.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 8, S. 335—344.) **16, 333.**

:osta, Gesualdo, Contributo allo studio delle ferite della vena cava inferiore. (Beitrag zum Studium der Wunden der Vena cava inferior.) (Osp. civ., Vizzini.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, S. 339—388.) **17, 26.**

;iorgi, Giorgio, Contributo clinico alla sutura della vena porta. (Klinischer Beitrag zur Naht der Vena portae.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 41, S. 1361—1363.) **15, 422.**

Iart, Carl, Über die Bedeutung der Pfortadersklerose. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 18, S. 337—360.) **16, 288.**

Iesse, Erich, Die Embolie und Thrombose der Aorta abdominalis und die Möglichkeit der operativen Behandlung dieser Erkrankung. (Chirurg. Abt., Städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Ann. d. Gesundheitsamts, St. Petersburg u. Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 4, S. 812—867.) **18, 190.**

:lein, Eugene, Embolism and thrombosis of the superior mesenteric artery. (Embolie und Thrombose der Arteria mesenterica superior.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 4, S. 385—405.) **15, 284.**

:night, Harry O., An anomalous portal vein with its surgical dangers. (Anomalie der Pfortader und ihre Gefahr bei Operationen.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 6, S. 697 bis 699.) **16, 288.**

Iartinez, Fidel Fernandez, Athérome abdominal et thrombose mésentérique. (Atheromatose der Bauchgefäße und Thrombose der Mesenterica.) (Arch. des malad. de l'appareil dig. et de la nutrit. Bd. 11, Nr. 6, S. 400—415.) **17, 505.**

;jöblom, J. Ch., Kompression der Aorta abdominalis und Vena cava inferior durch tuberkulöse Lymphome im Bauch. (Med. Abt. d. Marienkrankenh., Helsingfors.) (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. 63, Nr. 3/4, S. 145—148.) (Schwedisch.) **15, 284.**

Wiese, Richard, Traumatische Thrombose der Vena cava inferior. (Pathol. Inst., Univ. Jena.) (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Jg. 28, Nr. 6, S. 121 bis 129.) **14, 318.**

Situs inversus der Bauchorgane.

Williams, Lester J., Situs inversus viscerum totalis. (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 74, Nr. 5, S. 362—367.) **15, 491.**

Allgemeines über Bauchgeschwülste.

Bevars, E. C., Two unusual cases of abdominal tumour. (Zwei ungewöhnliche Fälle von Bauchtumoren.) (Lancet Bd. 201, Nr. 12, S. 607.) **17, 262.**

.ndemans, J. W. M., Verborgene Krebsgeschwülste im Bauche und ihre Fernzeichen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 16, S. 1957—1965.) (Holländisch.) **15, 426.**

Markiewitz, Bruno, Zur Röntgendiagnostik intra-abdominaler Tumoren aus der Verlagerung des Dickdarms. (Israel. Krankenh., Breslau.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 27, S. 731—732.) **14, 200.**

Orlowski, Witold, Diagnostik der Bauchtumoren. (Przeglad lekarski Jg. 60, Nr. 5, S. 49—53.) (Polnisch.) **13, 564.**

Pincherle, Pino, I tumori dell'ipocondrio di sinistra in radiologia. (Die Tumoren des linken Hypochondriums in der Radiologie.) (Istit. clin. di perfez., Milano.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 7, S. 360—368.) **15, 219.**

Pirazzoli, Arrigo, Valore dell'esplorazione radiologica del torace per la diagnosi di malignità di tumori endo-addominali e di affezioni maligne occulte e per l'indicazione di un atto operativo efficace. (Wert der Röntgenuntersuchung des Brustkorbes für die Diagnose der Bösartigkeit endo-abdominaler Tumoren und okkulter maligner Erkrankungen und für die Indikation eines wirksamen operativen Eingriffs.) (Istit. di radiol. med., univ., Bologna.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 9, S. 441—443.) **15, 531.**

Proust, Darbois et Mallet, Pneumo-péritoine pour tumeur de l'hypochondre gauche. (Pneumoperitoneum bei Tumor des linken Hypechondriums.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 78, S. 75—77.) *

Rehorn, Ernst, Über eine große Flimmerepithelcyste der Brust- und Bauchhöhle, das Zwerchfell rechts durchsetzend. (Senckenberg. pathol. Inst., Univ. Frankfurt a. M.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 1, S. 109—127.) *



Mesenterium.

Armstrong, George E., Deficiency of the mesentery over the lower ileum. (Fehlen des Mesenteriums des unteren Ileums.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 25 bis 289.) 15, 36

Bani, Ugo, Contributo allo studio delle cisti del mesentere. (Beitrag zum Studium der Mesenterialcysten.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 4—5, S. 87—102.) 13, 12

Bergeret et C. Moutier, Coudure de l'intestin grêle par rétraction du mésentère. (Dünndarmknickung infolge Retraktion des Mesenteriums.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 24—25.) 13, 57

Butureanu, Vladimir C., Ein Fall von totaler Torsion des Mesenteriums. (Spitalu Jg. 41, Nr. 11, S. 360—361.) (Rumänisch.) 18, 47

Campell, R., Zur Kasuistik der Mesenterial- und Netzcysten. (Kantonsp. Münsterlingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 1, S. 165—18 13, 5

Cardarelli, Antonio, Tumore dell' epiploon gastro-splenico. (Über einen Tum des Epiploon gastro-splenicum.) (Istit. d. I. clin. med., univ., Napoli.) (Studium Jg. 11, Nr. 7, S. 193—196.)

Carter, Ralph M., Cysts of the mesentery. (Mesenterialcysten.) (Surg., gynecol. a obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S. 544—548.) 16, 28

Davidts, Georg, Die Laparatomie bei der Mesenterialdrüsentuberkulose. (Chirurg. Klin., Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.)

Escudero, Pedro, Differentialdiagnose der obliterierenden Arteriitis der Mesenterialgefäße gegen gewisse chirurgische Bauchaffektionen. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 31, S. 153.) (Spanisch.) 15, 22

Falcone, Sulla mesenterite retrattile. (Über die schrumpfende Mesenteritis.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 45, S. 1081.) 16, 22

Forster, E., Über genuine Cysten des Mesenteriums. (Chirurg. Abt., Krankenanst., Aarau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 116—13 14, 48

Hollenbach, Fritz, Pseudoappendicitis, hervorgerufen durch Tuberkulose der Mesenteriallymphdrüsen. (Marienkrankenh., Hamburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 5, S. 125—126.) 11, 51

Homuth, O., Akuter Dünndarmileus als erstes Krankheitssymptom bei Mesenterialdrüsentuberkulose, geheilt durch Enteroplastik. (Städt. Krankenh. „Kaiser Friedrich", Schönebeck [Elbe].) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 27, S. 77 14, 3

Kotzareff, A., Volvulus intestinal entraînant une compression de la troisième portion du duodénum. Malformation congénitale du péritoine. — Anomalies des artères mésentériques. (Eingeweide-Volvulus, der zu einer Kompression des distalen Drittels des Duodenums führte. Kongenitale Mißbildung des Peritoneums. Anomalie der mesenterialen Arterien.) (Clin. chirurg., Aarau.) (Rev. méd. Jg. 41, Nr. 2, S. 11 bis 124.) 12, 8

Kyle, H. G., Fibroma of the mesentery. (Fibrom des Mesenteriums.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 295—296.)

Loop, Ross G., Mesenteric vascular occlusion. (Mesenterialer Gefäßverschluß.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 5, S. 164—168.) 13, 52

Losio, Livio, Rara complicanza post-operativa in una operata per ascesso periappendicolare intramesenterico. Osservazione. (Seltene postoperative Komplikation nach Eröffnung eines intramesenterial gelegenen appendicitischen Abscesses.) (Osp. consorz. Vittorio Em. III, Carate Brianza.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 3, S. 249—259.) 13, 12

Morlot, René et Léon Jennesseaux, Etude histologique et chimique d'un kyste chyleux du mésentère. (Histologische und chemische Untersuchung einer Chyluscyste des Mesenteriums.) (Laborat. d'anat. pathol., fac. de méd., Nancy.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 27, S. 523—526.) 15, 50

Naumann, Hermann, Über einen Fall von Blutcyste des Mesocolon transversum unter gleichzeitiger Berücksichtigung der Differentialdiagnose und Therapie der Mesenterialcysten. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 11 H. 4, S. 819—841.) 17, 50

Nettekoven, Matthias, Über Mesenterialcysten. (Marienhosp., Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.)



Niosi, Francesco, Fibroma del mesenterio con torsione del peduncolo e occlusione intestinale causate da briglia omentale. Estirpazione del tumore e resezione di 75 cm di tenue. Guarigione. (Mesenterialfibrom mit Stieldrehung und Darmverschluß durch Netzstrang bedingt Entfernung des Tumors und Resektion von 75 cm Dünndarm. Heilung.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 6, S. 657—673.) 16, 341.

Novi, Mario, Di una cisti del mesentere. (Über eine Mesenterialcyste.) (Clin. chirurg., univ., Bologna.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 11, S. 503—515.) 16, 223.

Öhrlein, Adam, Über Mesenterialcysten und einen Fall von Lymphangiom des Mesenteriums. (Diss.: Erlangen 1921.) 18, 36.

Ransohoff, J. Louis and Alfred Friedlander, Solid tumours of the mesentery. (Solide Geschwülste des Mesenteriums.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 2, S. 211—214.) 12, 41.

Saraceni, Filippo, Sulle cisti del mesenterio. (Über Mesenterialcysten.) (III. congr. ital. di radiol. med., Roma, 28. bis 30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 3, S. 195 bis 198.) 14, 429.

Schürfeld, Wilhelm, Über einen Fall von Mesenterialcyste. (Chirurg. Klin., Heidelberg.) (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Sencert, L. et G. Ferry, De la désinsertion intestinale du mésentère dans les contusions de l'abdomen. (Über Abriß des Mesenteriums bei Bauchkontusionen.) (Clin. chirurg., univ., Strasbourg.) (Journ. de chirurg. Bd. 18, Nr. 6, S. 561—576.) 16, 95.

Shoro, T., Über Mesenterialthrombose. (Rinsho-igasku Jg. 9, Nr. 6.) *

Simon, René et Edgar Stulz, Les torsions du grand épiploon. (A propos d'un cas personnel de torsion intra-herniaire.) (Über Stieldrehungen des großen Netzes.) (Clin. chirurg. A l'univ., Strasbourg.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 3, S. 193—205.) 17, 127.

Struthers, J. W., Mesenteric lymphadenitis simulating appendicitis. (Appendicitis vortäuschende Mesenterialdrüsenentzündung.) (Edinburgh med. journ. Bd. 27, Nr. 1, S. 22—26.) 15, 371.

Valente, Francesco, Le cisti del mesentere nell'infanzia. (Die Cysten des Mesenteriums im Kindesalter.) (Istit. di patol. e chirurg. dimostr., univ., Napoli.) (Pediatria Jg. 29, H. 3, S. 131—134; Boll. d. clin. Jg. 38, Nr. 5, S. 137—140.) 12, 41. 15, 114.

Valentin, Erwin, Der Ureterverschluß durch Mesenterialdrüsentuberkulose. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 189—193.) 17, 133.

Wereschtschinsky, A. O., Zur Frage über die Mesenterialcysten. (Prov. Chirurg. Klin. d. Milit.-med. Akad. Prof. Girgoloff, St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg. 1921.) 17, 456.

Netz.

Campell, R., Zur Kasuistik der Mesenterial- und Netzcysten. (Kantonspit. Münsterlingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 1, S. 165—180.) 13, 54.

Divis, Jiri, Torsion des Omentum. (Casopis lékařův českých Jg 60, Nr. 19, S. 257 bis 261.) (Tschechisch.) 13, 394.

Hilburg, Werner, Über Fettgewebsnekrose im Netz. (Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Jessel, Kaethe, Über einen Fall von intra-abdominellem Netztumor bei vorhandenem Leistenbruch und über Netztumoren im allgemeinen. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Lindqvist, Silas, Über Epiploitis mit besonderer Rücksicht ihrer Bedeutung für die Entstehung von Ileus. (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 5, S. 91—100.) 15, 294.

Oberlin, Les kystes hématiques du grand épiploon. (Die Blutcysten des großen Netzes.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 3, S. 216—232.) 14, 33.

Pereschiwkin, N. S., Über Epiploitis. (Akad. chirurg. Klin. [Prof. Oppel], Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubiläum Prof. Grekows. Petersburg, Staatsverlag, I. T., S. 85—88.) (Russisch.) 15 168.

Rossini, Luigi, Storia di tre operazioni di Talma. (Krankengeschichte dreier Talmaoperationen.) (Osp. di San Giuseppe, Albano Laziale.) (Gazz. med. di Roma Jg. 47, Nr. 9, S. 162—168.) 15, 357.

Seifert, Zur Biologie des großen Netzes. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 453.

Seifert, E., Zur Biologie des menschlichen großen Netzes. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 3, S. 510—517.) 15, 27.

Simon, René et Edgar Stulz, Les torsions du grand épiploon. (A propos d'un cas personnel de torsion intra-herniaire.) (Über Stieldrehungen des großen Netzes.) (Clin. chirurg. A l'univ., Strasbourg.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 3, S. 193—205.) 17, 127.



Taddei, D., L'incappucciamento dei monconi di sezione dell'omento. (Bedeckung der Schnittwunden des Netzes.) (Clin. chirurg., univ., Pisa.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 26, S. 601.) 14, 211.

Taddei, Domenico, Di un caso di torsione intraddominale dell'omento. (Über einen Fall von intraabdominaler Netztorsion.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Pisa.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 13, S. 289—292.) 12, 547.

Trancu-Rainer, Martha, Ein Fall von Netzlymphangiektasien als Begleiterscheinung eines erweichten Uterusfibroms. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 52, S. 1861 bis 1863.) *

Wydler, Alb., Die akute Epiploitis und Mesocolitis als Komplikation nach Magenresektion. (Chirurg. Klin., Univ. Bern.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 42, S. 980—981.) 15, 365.

Retroperitoneale Abscesse und Geschwülste.

Askanazy, M., Le pseudomyxome rétropéritonéal. (Das retroperitoneale Pseudomyxom.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr. 6, S. 329—335.) 14, 487.

Bonar T. G. D., Two cases of retroperitoneal haemorrhage. (Zwei Fälle von retroperitonealer Blutung.) (Lancet Bd. 200, Nr. 21, S. 1078—1079.) 13, 253.

Lepoutre, C., Phlegmon gangreneux rétro-prostatique et rétro-vésical. Péritonite consécutive. Relation de l'autopsie. (Retroprostatische und retrovesicale phlegmonöse Gangrän. Peritonitis: Autopsie.) (Soc. franç. d'urol., Paris, 11. IV. 1921.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 571—574.) *

Liebermann von Wahlendorf, Adolf Ritter, Über retroperitoneale Lipome. (Klin. v. Prof. Strassmann, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 4, S. 751—768.) 13, 393.

Masson, J. C. and E. J. Horgan, Retroperitoneal lipomata: Report of twelve cases. (Retroperitoneale Lipome.) (Surg. clin. of North America 1, S. 1451.) 18, 36.

Nozoye, M., Ein Fall von retroperitonealem Myom. (Tokio.) (Zeitschr. f. Jap. chirurg. Gesellschaft Jg. 21, Nr. 8.) 16, 276.

Pearse, Hermann E., Removal of ventral tumors of the sacrum by the posterior route. (Über die operative Beseitigung der Sakraltumoren mittels der Sakralmethode.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 2, S. 164—167.) 14, 477.

Rietz, Otto, Ein Beitrag zur retroperitonealen Cystenbildung. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Sante, L. R., The detection of retroperitoneal masses by the aid of pneumoperitoneum. (Die Feststellung retroperitonealer Massen mit Hilfe des Pneumoperitoneums.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 3, S. 129—134.) 13, 392.

Schülein, Max, Doppelseitiger retroperitonealer Absceß der Lumbalgegend als Endausgang einer akuten Pankreasnekrose. (II. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 3, S. 691—696.) 14, 219.

Schwarz, Botho, Ein Fall von multipel angelegtem retroperitonealem Fibromyxom, kompliziert durch Gravidität, durch postoperativen Lufttumor und durch wiederholtes Rezidiv. (Hess. Hebammenlehranst., Mainz.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 21, S. 760—764.) 13, 393.

Tytgat, E., La névrite crurale dans l'inflammation du tissu rétropéritonéal lombaire. (Neuritis des N. cruralis bei retroperitonealer Zellgewebsentzündung.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 53, S. 1285—1286.) 16, 365.

Zangemeister, W., Über retroperitoneale Cysten. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 2, S. 111.) 12, 277.

Bauchwand, Zwerchfell (s. a. Zwerchfellhernien).

Boysen, I., Beitrag zur Kenntnis des partiellen Magenvolvulus bei einem Zwerchfelldefekt, kompliziert durch ein blutendes Magengeschwür. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 4, S. 768—783.) 16, 414.

Cardarelli, Antonio, Gli ascessi della parete addominale. (Die Abscesse der Bauchwand.) (Istit. d. I. clin. med., univ., Napoli.) (Studium Jg. 11, Nr. 6, S. 161—166.) *

Dodgson, Henry, Traumatic rupture of diaphragm, patient lives over two years. (Traumatische Ruptur des Diaphragma; der Patient lebte noch über 2 Jahre.) (Practitioner Bd. 107, Nr. 3, S. 219—220.) 15, 69.

Melnikoff, A. W., Zur chirurgischen Anatomie des Sinus costo-diaphragmaticus. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat. Prof. Schewkunenko, Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekowa, S. 184.) (Russisch.) 15, 493.



osskalenko, W. W., Die Varianten der topographischen Anatomie der Foramina diaphragmatis und ihr Zusammenhang mit der Topographie der Abdominalorgane. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topograph. Anat., Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. 6. Konf. d. wissenschaftl. med. Ges., St. Petersburg, 30.—31. V. 1921.) (Russisch.) **14**, 264.

aegeli, Th., Röntgenologische Darstellung von Veränderungen am Zwerchfell mit Hilfe der abdominellen Lufteinblasung. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **27**, H. 6, S. 602—606.) **12**, 259.

es, C. P. van, Zwerchfellgeschwulst von außergewöhnlicher Größe. (Pathol.-anat. Laborat., Univ., Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **20**, H. 20, Nr. 5, S. 583—587.) (Holländisch.) **14**, 423.

obili, Umberto, „Un caso di ferita del fegato e del diaframma." (Leber-Zwerchfell-verletzung.) (Osp. civ., Stradella.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **42**, Nr. 77, S. 910 bis 911.) **15**, 439.

aparotomieschnitt und Naht.

ardescu, N., Transversale suprapubische Laparotomie (Pfannenstiel). (Spitalul Jg. **41**, Nr. 10, S. 325. (Rumänisch.) *

ostantini, Henri, Valeur de l'incision combinée de l'abdomen et du thorax dans l'exploration chirurgicale de l'hypochondre gauche. (Der Wert der kombinierten Eröffnung von Abdomen und Thorax bei Operationen im linken Hypochondrium.) (Journ. de chirurg. Bd. **18**, Nr. 2, S. 130—140.) **14**, 476.

rüner, L., Über die Durchschneidung des Rectus bei Bauchschnitten. (Erwiderung an M. Linnartz, Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **1920**, Nr. 39.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 12, S. 404—405.) **12**, 277.

rüner, L., Studien über die vorderen Bauchwandnerven und über die Bauchschnitte. (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 3, S. 583—606.) **17**, 219.

rist, Joachim, Zur Reduktion des Bauchdeckenfettes gelegentlich von Laparotomien. (Wiedener Krankenh., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 22, S. 266—267.) **14**, 422.

Hennington, Charles W., Abdominal incision. (Der Bauchschnitt.) New York state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 3, S. 81—83.) **12**, 508.

Pauchet, Victor, L'incision transversale en gynécologie. (Der Querschnitt in der Gynäkologie.) (Gynécologie Jg. **20**, Nr. 2, S. 80—87.) **16**, 235.

Propping, Karl, Ist die Hautjodierung bei Bauchschnitten erlaubt? (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 1, S. 11—12.) **11**, 444.

Royster, Hubert A., Saving suppurating incisions. (Rettung vereiterter Operationswunden.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 1, S. 90—91.) **12**, 36.

chumacher, Paul, Zur Frage der Hautjodierung bei Laparotomien. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 12, S. 366.) **12**, 508.

oresi, A. L., Closure of abdominal wall with unabsorbable removable material. (Schluß der Bauchwunde mit nichtresorbierbarem, entfernbarem Material.) (Internat. journ. of gastro-enterol. Bd. **1**, S. 100—103.) **14**, 422.

Valjaschko, G. A., Topographische Beschreibung der vorderen Bauchwand unterhalb des Nabels im Zusammenhang mit den Laparotomieschnitten. (Chirurg. Univ.-Klin., Ssimferopol-Krim.) (Sitzungsber. d. Chirurg. Ges., Univ. Charkoff.) (Russisch.) **15**, 285.

Watkins, Thomas J., The treatment of suppurating wounds following abdominal section. (Die Behandlung eiternder Wunden nach Bauchschnitt.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 1, S. 87—90.) **12**, 36.

Watkins, Thomas J., The treatment of infected abdominal wounds by the closed method. (Die Behandlung infizierter Bauchwunden durch die geschlossene Methode.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 9, S. 676—678.) **14**, 519.

Bauchwanderkrankungen.

Bauereisen, Zur Frage der spontan entstandenen Bauchdeckenhämatome. (Univ.-Frauenklin., Kiel.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 10, S. 396—400.) **13**, 566.

Becker, J., Über Desmoide der Bauchdecken. (Knappschaftslaz., Ruda-Nord, O./S.) (Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Jg. **28**, Nr. 1, S. 18—21.) **12**, 36.

Brewer, George Emerson, Typical fibromyoma of the abdominal wall following hysterectomy. (Typisches Fibromyom der Bauchdecken nach Hysterektomie.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 3, S. 364—367.) **15**, 201.

Curtis, F. et G. Potel, Un cas de tumeur surrénalienne de la paroi abdominale. (Fall von Nebennierentumor der Bauchwand.) (Journ. d'urol. Bd. **11**, Nr. 5/6, S. 403 bis 424.) **15**, 184.

Finkelstein, H., Über Nabelkoliken bei Kindern. (Zeitschr. f. arztl Fortbild. Jg. 18, Nr. 17, S. 486—489.) **15**, 114.

Foth, Käthe, Zur Nabeldiphtherie. (Säuglingsfürsorgest. II. d. Stadt Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 42, S. 1261—1262.) **16**, 334.

Fraser, John and J. E. Mc Cartney, A case of persistent vitelline artery: Fatal intra-abdominal haemorrhage from rupture of the vessel. (Fall von persistierender Dottergangarterie; tödliche intra-abdominelle Blutung nach Ruptur dieses Gefäßes.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 32, S. 478—480.) **13**, 59.

Genschel, Johannes, Zur Kasuistik des Nabelschnurbruches. (Univ.-Frauenklin. Göttingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 48, S. 1750—1753.) **16**, 335.

Gerard und Mayer, Entzündliches, postoperatives Osteom der Bauchdecke. (Prog. de la clin. Jg. 9, Nr. 116, S. 163.) (Spanisch.) **17**, 220.

Gros, Ernst, Jahresbericht der chirurgischen Universitätsklinik zu Heidelberg über Erkrankungen der Bauchdecken, des Magens, Duodenums und Oesophagus. Jahrgang 1914—1919.) (Dissertation: Heidelberg 1921.) *

Kitta-Kittel, Eduard, Zur Kasuistik der Urachusfistel. (Chirurg. Univ.-Klin. Charité, Berlin.) (Dissertation: Berlin 1921.) *

Klot, B. von, Über bindegewebige Bauchdeckentumoren und ihre klinische Bedeutung im Anschluß an einen Fall von Fibrom in einer Appendektomienarbe. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 1, S. 18—71.) **13**, 571.

Kotzareff, A., La rupture spontanée de l'artère épigastrique et son traitement chirurgical. (Die Spontanruptur der Arteria epigastrica und ihre chirurgische Behandlung.) (Clin. obstétr. et gynécol., univ., Genève.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 579—592.) **16**, 334.

Lohmann, Hermann, Über Bauchdeckendesmoide im Anschluß an einen Fall von Bauchdeckendesmoid in einer Appendektomienarbe. (Diss.: Marburg 1921.) *

Ohly, Adolf. Beitrag zur Ätiologie der rezidivierenden Nabelkoliken bei älteren Kindern. (Berl. kliu. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 8, S. 174—176.) *

Terracol et Abadie, Angiome caverneux et diffus de la paroi abdominale, anastomosé avec l'artère épigastrique et la mammaire interne dans la gaine du muscle grand droit. (Angioma cavernosum diffusum der Bauchwand, Anastomose mit der Arteria epigastrium, Mammaria interna in der Muskelscheide des rechten Musculus rectus.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 8, Nr. 4, S. 229.) *

Winckler, Georg, Bauchwandlähmungen nach Schedescher Thorakoplastik. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Zaffagnini, Angelo, Sopra un ascesso della parete anteriore dell' addome di origine appendicolare. (Über einen Absceß der vorderen Bauchwand appendikulären Ursprungs.) (Osp. magg., Bologna.) (Boll. d. clin. Jg. 38, Nr. 10, S. 301—305.) *

Bauchfell, subphrenischer Raum.

Anatomie, Physiologie, Pathologie des Peritoneums.

Arnold, Helmut, Jahresbericht der chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg über die Erkrankungen des Darmes und Peritoneums und der Entzündungen des Wurmfortsatzes über die Jahre 1914—1918.) (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Bolton, Charles, Absorption from the peritoneal cavity. (Absorption der Bauchhöhle.) (Graham laborat., univ. coll. hosp. med. school, London.) (Journ. of pathol. a. bacteriol. Bd. 24, Nr. 4, S. 429—445.) **15**, 112.

Breßler, Wilhelm, Über den intra-abdominellen Verblutungstod im Anschluß an einen Fall von tödlicher Blutung aus Lebermetastasen eines Magencarcinoms. (Städt. Krankenh., Neukölln.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 25, H. 2, S. 277—305.) **14**, 84.

Culbertson, Carey, Use of the sigmoid flexure and cecum in pelvic peritonization. (Benutzung der Flexura sigmoidea und des Coecums zur Beckenperitonisierung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 10, S. 772—775.) **15**, 28.

Denzer, B. S. and A. F. Anderson, The absorption of fluid injected into the peritoneal cavity. (Die Aufsaugung von in die Bauchhöhle infundierter Flüssigkeit.) (Childr. serv., New York nursery a. child's hosp. a. dep. of pediatr., Cornell univ. med. coll., New York.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 21, Nr. 6, S. 565—574.) **15**, 112.

D' Erchia, Florenzo, Per la profilassi dell'infezione peritoneale operatoria in ginecologia. (Über die Prophylaxe der Peritonalinfektion nach gynäkologischer Operation.) (Ann. di ostetr. e ginecol. Jg. 43, Nr. 10, S. 661—800.) *

Douarre, Calcifications abdominales mobiles. (Bewegliche Verkalkungen im Abdomen.) (Journ. de radiol. Bd. 5, Nr. 6, S. 253—255.) **17**, 200.

Führer, H., Die peritoneale Resorptionszeit von Gasen. (Pharmakol. Inst. Univ. Königsberg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 46, S. 1393.) **16**, 406.



riffith, J. P., Saphenoperitoneal anastomosis for ascites due to cirrhosis of the liver. (Die saphenoperitoneale Anastomose wegen Ascites bei Lebercirrhose.) (Therap. gaz. 45, S. 457.) **15, 503.**

[artz, Harry J., Foreign bodies in the abdomen. Report of a case of eight year's duration. (Fremdkörper im Abdomen. Bericht über einen Fall von 8jähriger Dauer.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 19, S. 788—789.) **14, 519.**

aure, G. G., Zur Symptomatologie der subdiaphragmalen Abscesse. (2. Laz. v. Kaufmann d. Roten Kreuz- u. chirurg. Abt. d. städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Sbornik I. I. Grekowa, Petersburg 1921 [Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows] Staatsverlag Abt. 1, S. 89—94.) (Russisch.) **19, 384.**

:elly, Howard, Drainage in pelvic abdominal surgery. (Drainage in der Becken-Bauchchirurgie.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 7, S. 390—391.) **16, 276.**

:eppich, Josef, Über den intraperitonealen Druck. (Druckmessungen am Menschen und Tierversuche.) (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 2, S. 276—296.) **14, 211.**

:ooi, D. van der, Drei Fälle von Singultus. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 13, S. 1706—1707.) (Holländisch.) **14, 84.**

[archand, Felix, Die Veränderungen der peritonealen Deckzellen nach Einführung kleiner Fremdkörper. (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 69, S. 1—26.) **15, 356.**

[osskalenko, W. W., Die anatomo-mechanischen Bedingungen für die Drainage des kleinen Beckens. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. Schewkunenko, Milit.-med. Akad., St. Petersburg. (Diss.: St. Petersburg 1921.) (Juhileiny Sbornik grekowa. Petersburg Tl. 8, S. 209—214.) (Russisch.) **15, 162. 17, 220.**

'agewitsch, M., Ein Versuch zur experimentellen Lösung der Frage über die Spülung der Bauchhöhle bei Laparotomien. (Gynäkol. Univ.-Klin., Dir. Prof. Grusdeff, Kasan.) (Medizinski Journal Bd. 1, Nr. 10—12, S. 729—730.) (Russisch.) **19, 179.**

)kintschitz, L., Unser Verhalten zum Bauchfell bei gynäkologischen Laparotomien. (Frauenklin. Prof. Okintschitz, Reichsinst. Med. Wiss., St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows, Teil VIII, S. 531—537. (Russisch.) **17, 452.**

'ick, Paul, Zur Diagnose der Fremdkörperperitonitis. (Allg. Poliklin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 2, S. 268—273.) **15, 356.**

'ribram, Bruno Oskar und Joachim Finger, Über die Bedeutung des Milieus für die Erhaltung der natürlichen Gewebshüllen. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Drainage der Körperhöhlen. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 768—787.) **16, 15.**

'uls, Arthur J., The application of silver foil as a preventive of peritoneal adhesions. (Die Verwendung von Silberfolie als Vorbeugungsmittel gegen peritoneale Adhäsionen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 2, S. 186—189.) **14, 520.**

}uensel, U., Über die Möglichkeit, Geschwulstzellen in den Ergüssen der serösen Höhlen nachzuweisen. (9. Nord. Kongr. f. inn. Med., Kopenhagen, 18.—20. VIII. 1919.) (Acta med. scandinav. Bd. 53, H. 6, S. 765—770.) *

:eschke, Carl, Versuche über die Beeinflussung der peritonealen Resorption durch hypertonische Lösungen zwecks Anwendung solcher Lösungen bei der Peritonitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 3, S. 466 bis 488.) **15, 28.**

:oss, George G., The altered anatomy and physiology of the caecum and ascending colon, the result of adhesions. (Die veränderte Anatomie und Physiologie des Coecum und Colon ascendens im Gefolge von Adhäsionen.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 4, S. 458—463.) **15, 551.**

chwartze, Erich W., Some observations upon the behavior of a fixed oil (peanut oil) injected intraperitoneally. (Einige Beobachtungen über das Verhalten eines festen Öls [Erdnuß] bei intraperitonealer Injektion.) (Pharmacol. laborat., bur. of chem., United States, dep. of agricult., Washington.) (Journ. of pharmacol. a. exp. therap. Bd. 17, Nr. 2, S. 115—119.) **18, 520.**

gambati, O., Klinischer Wert der spezifischen, peritonealen Reaktion im Harn. (28. congr. di soc. ital. di chirurg., Neapel, 25.—27. X. 1921.) **19, 45.**

'orraca, Luigi, Sugli effetti dell'etere solforico introdotto nelle grandi cavità sierose. Contributo alla fisiopatologia della pleura e del peritoneo. (Über die Wirkung des Äthers bei Einführung in die großen serösen Höhlen. Beitrag zur Physiopathologie der Pleura und des Peritoneums.) (I. clin. chirurg., univ., Napoli.) (Arch. di scienze biol. Bd. 2, Nr. 3/4, S. 473—502.) **18, 30.**

:iegler, Kurt, Experimentelle Untersuchungen über die Resorption von Fremdkörpern in der Bauchhöhle und ihre pathogenetische Bedeutung für Leber- und Milzerkrankungen. (Med. Poliklin., Freiburg i. Br.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 24, H. 1/4, S. 223—241.) **16, 407.**



Falten des Peritoneums, Jacksonsche Membran, Lanesche Schleife, Pericolitis membranacea.

De Gaetano, Luigi, Ricerche sui feti per la interpretazione patogenetica delle defor-mità congenite del colon ascendente, determinate dalla membrana di Jackson. (Untersuchungen an Föten zur Erklärung von Entstehung und Entwicklung der angeborenen Mißbildungen des Colon ascendens, welche durch die Jacksonsche Membran verursacht sind.) (Istit. d. I. clin. chirurg., univ., Napoli.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 41, S. 962—970.) 16, 342.

Domenico, Taddei, Contributo clinico alla conoscenca ed al trattamento della peri-colite di Jackson. (Beitrag zur Kenntnis und Behandlung der Jacksonschen Peri-kolitis.] (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 283—291.) 15, 174.

Kaufmann, E., Über Peri- und Mesosigmoid-Verwachsungen. (Frauenspit., Basel-Stadt.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 88, H. 3, S. 619—631.) 15, 294.

Lowe, E. Cronin, Three cases of influenzal pneumonia, with septicaemia and extensive membranous colitis. (3 Fälle von Influenza-Pneumonie mit Sepsis und ausgedehnter Colitis membranosa.) (Lancet Bd. 200, Nr. 5081, S. 112—113.)

Naegeli, Th., Die klinische Bedeutung und Bewertung der abdominellen Verwachsungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 168, H. 5/6, S. 405 bis 416.) 18, 565.

Nassetti, Francesco, L'autoplastica delle membrane peritiflocoliche secondo [illegible] Taddei. (Die Autoplastik der perityphlitischen Membranen nach Taddei.) (Clin. chirurg. gen., univ., Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 6, S. 685—702.) 17, [illegible]

Ross, George G., The altered anatomy and physiology of the caecum and ascending colon, the result of adhesions. (Die veränderte Anatomie und Physiologie des Ce-cum und Colon ascendens im Gefolge von Adhäsionen.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 4, S. 458—463.) 15, 551.

Speciale, Francesco, Sulle cosidette pericoliti membranose. (Über die sogenannte Pericolitis membranosa.) (Palermo, Scuola tip. Boccone del povero 1921. 17 S.)

Vanden Berg, Henry J., In the final analysis is Lane's Kink really a trouble maker or has it a life saving function? (Ist das Lanesche Band wirklich ein Gesundheits-störer oder hat es eine lebensrettende Funktion?) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 11, S. 460.) 16, [illegible]

Peritonitis außer Pneumokokken und Typhusperitonitis und Tuberkulose des Peritoneums.

Aievoli, Er., Cura della peritonite con l'enterostomia. (Behandlung der Peritonitis mit Enterostomie.) (Rif med. Jg. 37, Nr. 16, S. 369.) 13, 44.

Benthin, Die Äthertherapie und Prophylaxe der Peritonitis. (Univ.-Frauenklin. Königsberg i. Pr.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 5, S. 121—123 u. Nr. 6, S. 154—157.) 13, 392.

Blesh, A. L., Acute diffuse septic peritonitis. (Akute septische Peritonitis.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 5, S. 402—408.)

Brito e Silva, Kurze Bemerkungen über die besonderen charakteristischen Krankheits-zeichen bei Bauchfellentzündung. (Brazil-med. Jg. 35, Nr. 5, S. 62—64.) (Portu-giesisch.)

Collins, A. N., Peritonitis and intestinal intubation. (Peritonitis und Drainage des Darms.) (Minnesota med. 4, S. 9.) 13, 42.

Colmers, Zur Behandlung der Peritonitis und des Ileus. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 45[illegible]

Cope, Zachary, The early diagnosis of the acute abdomen. (London: Oxford medical publications 1921. XV, 223 S. 12 s. 6 d.)

Deaver, John B., Peritonitis. (New York med. journ. Bd. 64, Nr. 5, S. 257—260.)

Dubs, J., Die sekundäre Enterostomie nach Peritonitisoperationen. (Kantonspit. Winterthur.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 3, S. 52—57.) 13, 44.

Gilberti, Pietro, I criteri che regolano la cura medica e l'intervento chirurgico in alcuni casi di patologia addominale. (Über die Gesichtspunkte, nach denen in einigen Fällen von Baucherkrankungen die ärztliche Behandlung und das chirur-gische Vorgehen sich regelt.) (Osp. civ., Clusone, Bergamo.) (Policlinico sez. prat. Jg. 28, H. 20, S. 679—682.) 13, 252.

Groebbels, Franz, Über zwei Fälle von Meningismus bei Perforationsperitonitis. (Krankenh. r. d. Isar, München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 6, S. 176—177.) 12, 35[illegible]

Harbitz, Francis, Chronische Peritonitis mit Lymphangiektasien und Ascites chy-losus. (Pathol.-anat. Inst., Reichshosp., Kristiania.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 31, Nr. 23, S. 609—612.) 14, 319.



Kaul, Hans, Der Schwefeläther in der Therapie und Prophylaxe der Peritonitis. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Kennedy, J. W., Drainage of pus-forming lesions of the abdominal cavity. (Drainage eiterbildender Verletzungen der Bauchhöhle.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 2, Nr. 2, S. 170—176.) **16**, 407.

Kleine, Hildegard, Die Prognose der Operation bei allgemeiner eitriger puerperaler Bauchfellentzündung. (Städt. Rudolf-Virchow-Krankenh., Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Läwen, A., Zur Behandlung der eitrigen Peritonitis. (Chirurg. Klin., Marburg a. L.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **162**, H. 1/2, S. 38—43.) **13**, 457.

Lastotschkin, J. P., Fall von akuter Perforation eines Magengeschwürs im Zusammenhang mit der Peritonitislehre. (Med. Westnik Sapadnavo Fronta H. **2**, S. 7—9.) (Russisch.) *

Latzko, W., Pathologie und Therapie der Peritonitis. (Bettina-Stiftungs-Pav., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 35, S. 424—427; Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 45, S. 1913—1918, Nr. 46, S. 1967—1970 u. Nr. 49, S. 2115—2120.) **15**, 28. **17**, 300.

Legrand, Péritonite purulente avec vomique trans-diaphragmatique. (Eitrige Peritonitis mit transdiaphragmatischem Lungenabsceß.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 16, S. 390—392.) *

Lienhardt, Bruno, Die Ätherbehandlung der Peritonitis. (Chirurg. Abt., Kantonspit., Winterthur.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 29, S. 674—679.) **14**, 176.

Lysloff, W., Die Verwendung hypertonischer Zuckerlösungen zu therapeutischen Zwecken. (Wratschebnoje Oboszenije Jg. **1**, Nr. 3, S. 112—120.) (Russisch.) **16**, 306.

MacLeod, James A., Acute septic peritonitis. (Akute, septische Peritonitis.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 2, S. 52—57.) **15**, 228.

Meyer, Carl, Unsere Ergebnisse bei der operativen Behandlung akuter diffuser, von den weiblichen Genitalorganen ausgehender Peritonitiden. (Univ.-Frauenklin., Kiel.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 10, S. 389—395.) **13**, 117.

Mosskalenko, W. W., Die anatomo-mechanischen Bedingungen für die Drainage des kleinen Beckens. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. Schewkunenko, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Juhileiny Sbornik grekowa. Petersburg Tl. **3**, S. 209—214.) (Russisch.) **17**, 220.

Naegeli, Th., Die klinische Bedeutung und Bewertung der abdominellen Verwachsungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **163**, H. 5/6, S. 408 bis 416.) **13**, 565.

Neuber, Ernst, Über Gallenperitonitis. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Budapest.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 35, S. 1027—1028.) **14**, 520.

Neudörfer, Arthur, Zur Frage der Ätherbehandlung der Peritonitis. (Kaiserin-Elisabeth-Krankenh., Hohenems.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 1, S. 2—4.) **11**, 458.

Palier, E., Peritonitis acuta circumscripta catarrhalis. A new disease. (P. a. c. c. — eine neue Krankheit.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 22, S. 943—944.) *

Pick, Paul, Zur Diagnose der Fremdkörperperitonitis. (Allg. Poliklin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 2, S. 268—273.) **15**, 356.

Polák, Otto, Biliöse Peritonitis. Časopis lékařův českých Jg. **60**, Nr. 33, S. 495—498.) (Tschechisch.) **14**, 520.

Przewoski, Leo v., Über einen seltenen Fall von Gasabsceß der Bursa omentalis. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Rabinowitch, I. M., The prognostic value of the study of the blood chemistry in the acute abdomen. Preliminary report. (Über den Wert der chemischen Blutuntersuchung für die Vorhersage bei den akuten Erkrankungen des Abdomens. Vorläufige Mitteilung.) (Canadian med. assoc. journ. Bd. **11**, S. 163.) **14**, 476.

Reschke, Carl, Versuche über die Beeinflussung der peritonealen Resorption durch hypertonische Lösungen zwecks Anwendung solcher Lösungen bei der Peritonitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 3, S. 466 bis 488.) **15**, 28.

Salzer, Moses, A new diagnostic sign in acute inflammatory conditions of the abdomen. (Ein neues diagnostisches Merkmal bei akut entzündlichen Erkrankungen des Bauches.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 22, S. 1498—1499.) **13**, 457.

Schulte, August, Über Enterostomie im Gefolge von paralytischem Ileus und Peritonitis. (Diss.: Marburg 1921.) *



Segagni, Siro, Su una forma di peritonite plastica. (Eine Form der plastischen Peritonitis.) (Osp. infant. Regina Margherita, Torino.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 19, S. 651—655.) **13**, 117.

Stomach, Dilated — tapped in mistake for peritoneal effusion. (Magendilatation irrtümlich gehalten für Peritonitis.) (Brit. journ. of surg. Bd. **9**, Nr. 34, S. 293.) *

Strauß, Max, Zur Behandlung der freien, nicht abgegrenzten Bauchfellentzündung. (Klin.-therap. Wochenschr. Jg. 28, Nr. 1/2, S. 1—4.) *

Stück, Hans, Über chronisch-adhäsive Peritonitis. (Chir. Kl. d. Univ. Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Willis, A. Murat, Clinical and experimental observations in the use of saline irrigation in the treatment of diffuse peritonitis. (Klinische und experimentelle Beobachtungen bei der Spülbehandlung der diffusen Peritonitis mit Kochsalzlösung.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 4, S. 355—361.) **15**, 357.

Winnen, P., Über Zuckergußdarm (Peritonitis chronica fibrosa incapsulata). (Städt. Krankenh., Nürnberg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 1, S. 72—81.) **13**, 519.

Pneumokokken- und Typhusperitonitis.

Heiman, Henry, Pneumococcus peritonitis in infancy and childhood. (Pneumokokkenperitonitis im Säuglings- und Kindesalter.) (Americ. pediatr. soc., Swampscott, Mass., 2.—4. VI. 1921.) (Arch. of pediatr. Bd. **38**, Nr. 7, S. 409—412.) **17**, 29.

Koninck, J. de, Un cas de péritonite primitive à pneumocoques suivi de guérison. (Ein Fall von primärer Pneumokokkenperitonitis mit Ausgang in Heilung.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 42, S. 992—994.) **16**, 275.

Maffei et de Harven, Un cas de péritonite pneumococcique. (Fall von Pneumokokkenperitonitis.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 36, S. 863—864.) *

Marshall, Victor F., Pneumococcus peritonitis. (Pneumokokkenperitonitis.) (Illinois med. journ. Bd. **39**, Nr. 6, S. 481—483.) **14**, 176.

Nedochleboff, W., Zur Therapie der Perforationsperitonitis bei Typhus abdominalis. (Chirurg. Univ.-Klin. Charkoff.) (Wratschebnoje Djelo Bd. **3**, Nr. 16—21, S. 237 bis 240.) (Russisch.) **20**, 287.

Provinciali, U., Intorno a due casi di peritonite pneumococcica idiopatica in bambini. (Über 2 Fälle von reiner Pneumokokkenperitonitis bei Kindern.) (Istit. di clin. pediatr., Univ., Parma.) (Pediatria Bd. **29**, Nr. 9, S. 385—396.) **14**, 176.

Richter, J. und J. Amreich, Über eine Typhusperitonitis nach Ruptur eines infolge Infektion mit Typhusbacillen vereiterten Dermoids. (I. Univ.-Frauenklin., Wien.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **54**, H. 5, S. 300—309.) **13**, 118.

Vándorfy, Josef, Ein mit Pneumokokkusperitonitis verlaufender Fall von Nephrose. (III. med. Klin., Budapest.) (Med. Klin. Jg. **17**, Nr. 22, S. 656—657.) **14**, 211.

Tuberkulose des Peritoneums.

Armand-Delille, P.-F., Un cas de péritonite tuberculeuse guérie par quatre mois de cure héliothérapique à l'hospice d'Ivry. (Fall von tuberkulöser Peritonitis durch viermonatige Heliotherapie geheilt.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 29, S. 1374—1377.) *

Brehme, Thilo, Die Bauchfelltuberkulose des Kindesalters. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Bůriánek, Bohuš, Laparotomie bei tuberkulöser Peritonitis. (Časopis lékařův českých Jg. **60**, Nr. 41, S. 641—645 u. Nr. 42, S. 665—667.) (Tschechisch.) **15**, 358.

Chauffard, Sur deux cas de péritonite tuberculeuse. (Zwei Fälle von Peritonitis tuberculosa.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 47, S. 771—774.) **16**, 92.

Dreyfuß, Walter, Dauererfolge der operativen Behandlung der tuberkulösen Bauchfellentzündung an der chirurgischen Universitäts-Klinik Heidelberg 1900—1913. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Erkes, Fritz, Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung des Ascites, spez. des tuberkulösen mit Peritonealfensterung zwecks subcutaner Dauerdrainage. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 164—172.) **17**, 174.

Gino, Saraceni, Trentotto casi di peritonite tubercolare trattati col vaccino antitubercolare Martinotti. (38 Fälle von Bauchfelltuberkulose behandelt mit Antituberkulosevaccin Martinotti.) (Clin. chirurg., univ., Siena.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 31, S. 732—733.) **14**, 423.

Jentsch, Geheilter Fall von Peritonealtuberkulose. (Zentralbl. f. inn. Med. Jg. **42**, Nr. 3, S. 50.) **12**, 166.

Ladd, W. E., „Surgical aspects of abdominal tuberculosis in children." (Chirurgische Gesichtspunkte bei der Bauchfelltuberkulose der Kinder.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 11, S. 317—321.) **15**, 358.

ırroque d'Olmès, Joline, Une observation d'ascite tuberculeuse. — Aérothérapie intrapéritonéale. — Guérison. (Tuberkulöser Ascites. Intraperitoneale Luftbehandlung. Heilung.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 1, S. 7—8.) 14, 319.

Nouene, Julien, A clinical study on hydatid pseudotuberculosis of the peritoneum. (Eine klinische Studie über Hydatiden-Pseudotuberkulose des Bauchfelles.) (Internat. clin. Bd. 2, Ser. 31, S. 97—142.) 15, 114.

aixner, Ivan, Peritonitis tuberculosa und deren Behandlung. (Statistische Übersicht v. J. 1899—1921 in Varaždiner Spitalen.) (Lijecnicki vijesnik Jg. 43, Nr. 4, S. 209—222.) (Serbo-Kroatisch.) 16, 276.

athias, E., Einige Erfahrungen über tuberkulöse Erkrankung der Leistendrüsen bei intraabdominaler Tuberkulose und die Möglichkeit ihrer Verwendung zu diagnostischen Zwecken. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 3, S. 52—53.) 12, 449.

elchior, Lauritz, On the pathogenesis of tubercular peritonitis. (Zur Pathogenese der tuberkulösen Peritonitis.) (9. North. congr. f. intern. med., Copenhagen, 18. bis 20. VIII. 1919.) (Acta med. scandinav. Bd. 53, H. 6, S. 779—783.) 12, 37.

ixter, Charles G., Surgical aspects of intra-abdominal tuberculosis in infancy and childhood. (Chirurgische Betrachtungen über intraabdominelle Tuberkulose im Säuglings- und Kindesalter.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 19, S. 557 bis 562.) 17, 174.

ıuly, M.. Procédé nouveau de traitement de la péritonite tuberculeuse. (Neues Verfahren bei der Behandlung der tuberkulösen Bauchfellentzündung.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 39, S. 925—926.) 15, 70.

ıy, Henry M., Pedunculated tuberculosis of the peritoneum: Perlsucht. Extreme infrequency of the condition in the human. Report of a case with discussion of bovine infection. (Gestielte Tuberkulose des Peritoneums: Perlsucht. Große Seltenheit beim Menschen. Bericht über einen Fall mit Diskussion der bovinen Infektion.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 2, S. 237—247.) 16, 92.

esinger, E. G., Two unusual cases of abdominal tuberculosis. (Zwei ungewöhnliche Fälle von Unterleibstuberkulose.) (Brit. med. journ. Nr. 3150, S. 703.) 13, 394.

ɪgo und A. Fritz, Über Behandlung der exsudativen Form von Peritonealtuberkulose mit Pneumoperitoneum. (Wilhelminenspit., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 50, S. 1513—1515.) 16, 275.

ephan, Siegfried, Indikationsstellung zur Röntgenbehandlung der Peritoneal- und Genitaltuberkulose. (Univ.-Frauenklin., Greifswald.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 5, S. 314—318.) 13, 92.

ındervelde, Tuberculose chronique du péritoine. Forme fibro-caséeuse. Leçon clinique. (Chronische Peritoneal-Tuberkulose. Fibrös-käsige Form.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 38, S. 897—901.) 15, 113.

ana, Odorico, Note su alcuni casi di tubercolosi genitale e peritoneale. (Bericht über einige Fälle von genitaler und peritonealer Tuberkulose.) (Maternità prov., Verona.) (Riv. d'ostetr. e ginecol. prat. Jg. 3, Nr. 11, S. 473—489.) 17, 316.

lige Peritonitis.

ırkhardt, Zur Frage der galligen Peritonitis. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1883—1884.) 16, 407.

›novan, Ricardo E., Akute gallige Peritonitis ohne auffindbare Perforation der Gallenwege. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 14, S. 403—406.) (Spanisch.) *

ızzaboni, Giovanni, Studio sperimentale sulle peritoniti biliari. (Experimentelle Untersuchungen über die Gallenperitonitis.) (Clin. chir. gen. d. istit. sup., Firenze.) (Giorn. di clin. med. Jg. 2, H. 17, S. 652—661 u. H. 18, S. 692—701. 17, 455.

tter, Carl, Die gallige Peritonitis ohne Perforation. (Evang. Krankenh., Düsseldorf.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 54—90.) 16, 90.

phrenische Krankheiten.

›nditions, Subdiaphragmatic inflammatory —. (Subdiaphragmatische entzündliche Zustände.) (Mass. gen. hosp., Boston.) (Med. clin. of North America Bd. 4, Nr. 6, S. 1871—1875.) 16, 91.

ıgge, C. H., A clinical lecture on subphrenic abscess. (Klinische Vorlesung über subphrenische Abscesse.) (Lancet Bd. 200, Nr. 12, S. 571—573.) 12, 448.




Hall, J. N., Subphrenic abscess. (Subphrenischer Absceß.) (Illinois med. journ. Bd. 40, Nr. 6, S. 454—459.) 16, 49.

Jaure, G., Zur Symptomatologie des subphrenischen Abscesses. (Städt. Obuchow-Krankenh., Chirurg. Abt., Prof. Grekoff, St. Petersburg.) (Mediz. Journ. Bd. 1, Nr. 6/7, S. 392—393.) (Russisch.) 15, 357.

Jaure, G. G., Zur Symptomatologie der subdiaphragmalen Abscesse. (2. Laz. v. Kaufmann d. Roten Kreuz- u. chirurg. Abt. d. städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Sbornik I. I. Grekowa, Petersburg 1921 [Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows] Staatsverlag Abt. I, S. 89—94.) (Russisch.) 19, 384.

Kovács, F., Der subphrenische Absceß. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 28, S. 340 bis 342.) 15, 165.

Lockwood, Ambrose L., Subdiaphragmatic abscess. (Subphrenischer Absceß.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S. 502—516.) 16, 91.

Melnikoff, A. W., Die chirurgischen Zugänge durch den unteren Rand des Brustkorbes zu den Organen des subdiaphragmalen Raumes. (Inst. f. oper. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. Schewkunenko, Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Novy Chirurgitscheski Arch. Bd. 1, H. 1, S. 28—70.) (Russisch.) 18, 401.

Rath, H. A. F., Ein Fall von subphrenischem Absceß, behandelt nach Carrel-Dakin. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 6, S. 700—704.) (Holländisch.)

Winslow, Randolph, Subphrenic pyopneumothorax, subphrenic abscess. (Subphrenischer Pyopneumothorax und subphrenischer Absceß.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 3, S. 338—342.) 12, 44.

Ascites.

Behan, Richard J., Lymphatic drainage of ascitic abdomen through paraffined veins (Drainage des Ascites durch paraffinierte Venen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 20, S. 521—524.) 13, 45.

Erkes, Fritz, Ein Beitrag zur chirurgischen Behandlung des Ascites, spez. des tuberkulösen mit Peritonealfensterung zwecks subcutaner Dauerdrainage. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 164—172.) 17, 174.

Finsterer, Hans, Duodenal ulcer with portal vein compression and ascites. (Duodenalgeschwür mit Pfortaderkompression und Ascites.) (Internat. clin. Bd. 4, Ser. 31, S. 154—158.) 17, 68.

Gersuny, Robert, Künstlicher Hydrops ascites. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 1, S. 15—16.) 11, 45.

Rossini, Luigi, Storia di tre operazioni di Talma. (Krankengeschichte dreier Talmaoperationen.) (Osp. di San Giuseppe, Albano Laziale.) (Gazz. med. die Roma Jg. 47, Nr. 9, S. 162—168.) 12, 35.

Schaack, Wilhelm, Zur Frage der Ascitesdrainage. (Chirurg. Klin. d. Med. Instit. St. Petersburg.) (Festschrift zum 25jährigen Amtsjubiläum Prof. J. J. Grekow, St. Petersburg.) 12, 45.

Spencer, F. M., A case of ascites due to a chronic intussusception of several months duration. (Fall von Ascites infolge chronischer Intussuszeption von mehreren Monaten.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 366—367.)

Peritoneales Pseudomyxom.

Krivsky, L. A., On the pseudomyxoma peritonei. (Über das Pseudomyxom des Peritoneums.) (Journ. of obstetr. a. gynaecol. of the Brit. empire Bd. 28, Nr. 2, S. 2?? bis 227.) 18, 9?.

Michaëlsson, Erik, Contribution à l'étude du pseudomyxome du péritoine d'origine appendiculaire. (Beitrag zum Studium des Pseudomyxoma peritonei e proc. vermiformi.) (Clin. chirurg. II, hôp. des Séraphins, Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 53, H. 5, S. 441—465.) 13, 4?.

Spassokukozky, Nathalie, Über Pseudomyxoma peritonei ex processu vermiformi. (Chirurg. Fak. Klin., Med. Inst., St. Petersburg.) (Manuskript. St. Petersburg.) 13, 11?.

Echinokokkus der Bauchhöhle.

Le Nouene, Julien, A clinical study on hydatid pseudotuberculosis of the peritoneum. (Eine klinische Studie über Hydatiden-Pseudotuberkulose des Bauchfelles.) (Internat. clin. Bd. 2, Ser. 31, S. 97—142.) 15, 11?.

eschwülste und Pseudogeschwülste des Peritoneums.

ardarelli, Antonio, Neoplasma primitivo della pleura diffuso al peritoneo. (Primäre Pleurageschwulst und Ausbreitung auf das Peritoneum.) (I. Clin. med., univ., Napoli.) (Studium Jg. 11, Nr. 10, S. 297—303.) *

oix, E., Echinokokken der Uterusmuskulatur und allgemeine Hydatidosis des Abdomens (Hosp. rivadavia, Buenos Aires.) (Arch. de ginecopat., obstetr. y pediatr. Jg. 34, Nr. 12, S. 441—442.) (Spanisch.) *

chönleber, Walther, Tod an Peritonitis nach Röntgenbestrahlung bei Peritonealcarcinose. (Katharinenhosp., Stuttgart.) (Strahlentherapie Bd. 13, H. 1, S. 126 bis 128.) 16, 252.

'eber, Eric, A propos de l'inondation péritonéale par rupture de varices périfibromateuses. (Peritoneale Überschwemmung durch Ruptur von perifibromatösen Varicen.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 6, S. 560—561.) *

'yschegorodzewa, W., Ein Fall von primärem Krebs des Peritoneums mit Metastasen in der linken Pleura. (Akad. Med. Klin., Milit.-Med. Akad., St. Petersburg, Dir. Prof. Tschistowitsch.) (Klinitscheskaja Medizina Nr. 4, S. 25—27. Dezember 1921.) (Russisch.) *

ndere Krankheiten des Peritoneums.

'immelfarb, G. Z., Über schwere intraperitoneale Blutungen bei Uterusmyomen. (Moderne Med. Jg. 1, Nr. 1, S. 8—13.) (Russisch.) *

nondation, L' — péritonéale par rupture de varices perifibromateuses. (Peritoneale Blutung durch Ruptur der perifibromatösen Varicen.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 39, S. 637—638.) *

ansohoff, Louis and Max Dreyfoos, Dangerous intraperitoneal haemorrhage from uterine fibroid. (Gefährliche intraperitoneale Blutung durch Uterusfibrome.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 3, S. 296—298.) *

Hernien.

llgemeines.

loi, Vincenzo, Delle emorragie gastrointestinali consecutive ad erniotomie. (Über gastrointestinale Blutungen im Gefolge von Herniotomien.) (Istit. d. I. clin. chirurg., univ., Napoli.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 1/2, S. 171—180.) 12, 278.

irnbaum, R., Die freie Fascientransplantation bei Bruchoperationen. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 11, S. 419—421.) 12, 278.

ucastaing, Note sur un cas d'hémorragie intestinale précoce consécutive à la kélotomie. (Über einen Fall von frühzeitiger Darmblutung im Anschluß an die Kelotomie.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 9, S. 171—172.) 12, 83.

yer, Marshall W., Strangulated inguinal hernia reduced en bloc. (Incarceration en bloc einer Inguinalhernie.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 6, S. 341 bis 342.) *

ischer, Georg, Die operative Behandlung der Kinder-Hernien in den beiden ersten Lebensjahren. (Chirurg. Univ.-Klin. Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

opkins, C. W., A study of traumatic hernia, socalled, among railway employees. (Beitrag zur sogenannten traumatischen Hernie bei Eisenbahnangestellten.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 1, S. 14—19.) 12, 214.

usnetzki, D. P., Über Appendicitis im Bruchsack. (Chirurg. Klin., Univ. Jekaterinburg-Ural.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 2, S. 304—307.) (Russisch.) 13, 514.

embo, S., La vergogna dell'Italia meridionale. Gli erniosi. (Die Schande von Süditalien. Die Bruchleidenden.) (Chirurg. d. ernia e d. addome Jg. 13, Nr. 3, S. 69 bis 78.) 14, 177.

asciotra, Angel A., Hernien und Unfälle bei der Arbeit. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 28, S. 49—56.) (Spanisch.) *

etzquer, I. Tuberculose herniaire. II. Reduction sanglante de fractures articulaires. (I. Bruchsacktuberkulose. II. Blutige Reposition bei Gelenkbrüchen.) (Progr. med. Jg. 48, Nr. 44, S. 513.) *

igst, P. F., Hernienbeschwerden und Operationsindikation. (Abt. Arnd, Inselspit., Bern.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 29, S. 679—681.) 14, 139.

liva, Carlo, Sui corpi liberi dei sacchi erniari. (Über die Corpora libera der Bruchsäcke.) (Osp. civ., Genova.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 9, S. 397—410.) 15, 169.



Orth, Oscar, Die Bedeutung der peritonealen Ausstülpung für die Bruchoperation. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Fortschr. d. Med. Jg. 38, Nr. 3, S. 75—81.) 12, 8.

Paoli, Erasmo de, Le ernie da causa di servizio nei militari e le ernie-infortunio. (Die Hernien infolge des Militärdienstes und die Unfallhernien.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 4, S. 389—448.) 17, 11.

Preto, Annibale, L'infortunio erniario nella pratica peritale, davanti ai tribunali. Prefazione con lettere e giudizio di completa approvazione, del Prof. Edoardo Bassini. (Die traumatische Hernie vor Gericht.) (Pio istit. Bassini per gli erniosi poveri. Milano.) (Milano, Società editrice libraria [tip. Stella] 1921. 100 S. u. 30 Taf.)

Sawyer, Charles F., Acute partial enterocele. (Akuter Darmwandbruch.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 1, S. 38—40.) 14, 26.

Sgalitzer, Max, Die Veränderung der Blasengestalt bei offenen Bruchpforten. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 1, S. 132—137.) 16, 149.

Sorge, Gaetano, De la hernie traumatique. (Über die traumatische Hernie.) (Rev. suisse des acc. du travail Jg. 15, Nr. 718, S. 260—266.)

Stein, Elisabeth, Jahresbericht über die Hernien von 1914—1919. (Diss.: Heidelberg, 1921.)

Sulli, Giuseppe, „Su l'ernia-infortunio". (Über die Unfallhernie.) (Rass. d. previd. soc. Jg. 8, Nr. 5, S. 32—39.) 13, 56.

Incarcerierte Hernien (s. a. die einzelnen Hernien).

Bettman, Ralph B., Meckel's diverticulum incarcerated in an inguinal hernia. (Meckel-Divertikel in einer Inguinalhernie eingeklemmt.) (Internat. clin. Bd. 8, Ser. 31, S. 126—131.)

Black, Samuel Orr, Hernia: Traumatic and strangulated. (Traumatische und eingeklemmte Hernie.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 8, S. 625—629.) 17, 45.

Christide, E., Eingeklemmter rechtsseitiger Leistenbruch; Inhalt Wurmfortsatz und unteres Ende des Dünndarmes. (Rev. sanit. milit. Jg. 20, Nr. 3/4, S. 68—69.) (Rumänisch.)

Crescenzi, Giulio, A proposito di un caso di ernia del Treitz strozzata. (Ein Fall von eingeklemmter Treitzscher Hernie.) (Clin. chirurg. gen., istit. di studi sup. Firenze.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 5, S. 421—440.) 14, 5.

Eliason, E. L., Hernia reduced „en bloc". („En bloc"-Reposition einer Hernie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 26, S. 2049—2050.)

Field, Martin T., Strangulated hernia in the aged. Local anesthesia. Case reports. (Die Behandlung der incarcerierten Hernien im Greisenalter.) (Boston med. and surg. journ. Bd. 184, Nr. 16, S. 404—407.) 14, 521.

Fournier, Les étranglements des hernies du gros intestin. (Die Einklemmungen der Dickdarmbrüche.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. 92, Nr. 5, S. 124—125.) 13, 120.

Gutzeit, Richard, Darmzerreißung durch eigenhändiges Zurückbringen eines Schenkelbruches. (Johanniter-Kreiskrankenh., Neidenburg, Ostpr.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 36, S. 1154.)

Hess, Rudolf, Ein einfaches Verfahren zur Unterscheidung der eingeklemmten Hernie von der Hydrocele des Säuglings. (Univ.-Kinderklin., Frankfurt a. M.) (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 27, S. 942.) 16, 47.

Hesse, Erich, Über operative Behandlung eingeklemmter Zwerchfellhernien. (Chirurg. Abt., Doz. Hesse, St. Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges. 18. X. 1921.) (Russisch.) 15, 287.

Hütten, F. von der, Über das gleichzeitige Vorkommen einer Hernia cruralis dextra incarcerata und einer Hernia obturatoria dextra incarcerata. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 18, S. 552.) 13, 46.

Kolibas, Mijo, Ein Fall von eingeklemmter Hernia diaphragmatica. (Landesspital Osjek Prim Florschütz.) (Lijecnicki Vijesnik Jg. 43, Bd. 2, S. 84—86.) (Serbo-Kroat.) 13, 56.

Krause, Alfred, Über eingeklemmte Säuglingshernien. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 2, S. 361—375.) 12, 8.

Lefort, Alix et René Durand, Une complication grave des hernies étranglées: la désinsertion du mésentère. (Ablösung des Mesenteriums als schwere Komplikation bei eingeklemmten Brüchen.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 27, S. 438—440.) 14, 425.

Lefort, Alix et René Durand, A propos d'un cas de réduction en masse d'une hernie inguinale directe étranglée. Le taxis et ses accidents. (Fall von „En bloc

Reposition einer incarcerierten Inguinalhernie. Die Taxis und ihre Zufälle.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 9, S. 132—135.) *

ukesová, Incarcerierte gangränöse Hernien im Deutschbroder Krankenhause 1898 bis 1920. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 32, S. 480—483.) (Tschechisch.) 14, 424.

ikolaus, K., Beitrag zur Behandlung eingeklemmter Brüche. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 17, S. 520—521.) 13, 311.

osner, Isolierte Incarceration der Appendix. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 26, S. 701.) 14, 34.

otherat, I. Ulcus perforant. — II. Hernie crurale étranglée. (I. Perforierendes Magengeschwür. — II. Eingeklemmte Schenkelhernie.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 17, S. 179 bis 181.) 13, 125.

ala, Armando, Ernia crurale strozzata in settima giornata, resezione intestinale — guarigione. (7 Tage lang incarcerierte Cruralhernie, Darmresektion. Heilung.) (Osp. consorz., Rongiglione.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 17, S. 395—396.) *

indelářová, M., Eingeklemmte Wandhernien. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 40, S. 625—628.) (Tschechisch.) 15, 168.

locker, Subcutane Bruchsackruptur in einem eingeklemmten Bruch. (Rev. iberoameric. de cienc. méd. Bd. 45, Nr. 200, S. 171—173.) (Spanisch.) 13, 253.

tark, E., Beitrag zur Behandlung eingeklemmter Brüche. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 21, S. 644.) 13, 458.

Villibald, Wilhelm, Eingeklemmte Zwerchfellhernien. (Diss.: Würzburg 1921.) *

oepffel, H., Über eine den gesamten Dünndarm einschließende retrocöcale Hernie mit beginnender, durch eine begleitende perforative Appendicitis verursachte Einklemmung, durch Operation geheilt. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbeck.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 165, H. 3/4, S. 267—274.) 14, 268.

etrograde Incarceration der Hernien (Hernie in W-Form).

Iempel, Erich, Retrograde Darmincarceration des ganzen Dünndarms mit Lauensteinscher Zugarkade. (Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 163, H. 1/2, S. 119—134.) 13, 458.

atel et Vergnory, Hernie en W et étranglement rétrograde de l'intestin. (Hernie en W und retrograde Darmeinklemmung.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 4, S. 417 bis 424.) 15, 230.

ólya, Eugen, Beiträge zur Kenntnis der retrograden Incarceration. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 167, H. 1/2, S. 1—31.) 16, 149.

urner, Philip, Obstruction by a band in a large scrotal hernia. (Strangulation durch ein Band in einer großen Inguinalhernie.) (Brit. med. journ. Nr. 3151, S. 738.) *

ernia cruralis.

stériadès, Tasso, Note sur un procédé simple de cure radicale de la hernie crurale (procédé du Dr. Siraud). (Mitteilung einer einfachen Methode zur Radikaloperation der Schenkelhernie [Verfahren von Dr. Siraud].) (Hôp. Saint-Luc, Lyon.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 3, S. 38—39.) 13, 120.

stériadès, Tasso, Etude comparative des différentes opérations pour la cure radicale de la hernie crurale. Le procédé du Pr. Siraud. (Vergleichende Studie über die verschiedenen Operationsverfahren zur Radikalbehandlung des Schenkelbruchs. Methode von Siraud.) (Hôp. St.-Luc, Lyon.) (Grèce méd. Jg. 23, Nr. 4, S. 37—40.) 16, 149.

ile, Silvestro, Nuovo processo plastico per la cura radicale dell'ernia crurale. (Neues plastisches Verfahren zur radikalen Behandlung des Schenkelbruches.) (Istit. di anat. norm., univ., Napoli.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 26, S. 610—612.) 14, 268.

evario, Luigi, Ernia crurale prevascolare intravaginale ed ernia crurale comune omologa. (Hernia cruralis praevascularis intravaginalis und Hernia cruralis communis der gleichen Seite.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Siena.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 1/2, S. 145—153.) 12, 278.

ignozzi, Oreste, Intervento operativo in empiema cistico del sacco di ernia crurale con peritonite generalizzata simulante uno strozzamento. (Operativer Eingriff bei einer cruralen Pyocele mit allgemeiner Peritonitis, eine Brucheinklemmung vortäuschend.) (Div. chirurg. osp. civ., Grosseto.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 18, S. 418 bis 419.) 13, 120.

utzeit, Richard, Darmzerreißung durch eigenhändiges Zurückbringen eines Schenkelbruches. (Johanniter-Kreiskrankenh., Neidenburg, Ostpr.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 36, S. 1154.) *



Hain, Paul, Bericht über die Radikaloperationen von Schenkelhernien, insonderheit über 291 Fälle aus d. Chir. Klin. zu Erlangen (1907—1917). (Diss.: Erlangen 1921.) *

Heringa, G. C., Ombredannes Theorie der „Lames vasculaires“ und die Anatomie des Canalis cruralis. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 7, S. 841—854.) (Holländisch.) 14, 424.

Hofmann, Arthur Heinrich, Die Verwendung der Vena saphena bei der Radikaloperation der Schenkelhernie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 32, S. 1158—1159.) 14, 521.

Hoidale, A. D., Vermiform appendix, with suppuration, in femoral hernia. (Vereiterter Appendix in einer Cruralhernie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 14, S. 930—931.) *

Hütten, F. von der, Über das gleichzeitige Vorkommen einer Hernia cruralis dextra incarcerata und einer Hernia obturatoria dextra incarcerata. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 18, S. 552.) 13, 46.

Indelli, Antonio, Nuovo metodo di chiusura plastica del canale crurale. (Eine neue Methode plastischen Verschlusses des Schenkelkanals.) (Osp. civ. „San Giovanni Battista“, Soave [Verona].) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 4, S. 140—149.) 13, 253.

Leb, Anton, Ein vereinfachtes inguinales Operationsverfahren für Schenkelhernien. (Chirurg. Univ.-Klin., Graz.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 229 bis 234.) 18, 222.

MacLennan, Alex, The radical cure of femoral hernia in children. (Die Radikalheilung der Femoralhernie bei Kindern.) (Glasgow med. journ. Bd. 96, Nr. 2, S. 83 bis 87.) 15, 497.

Montanari, Ernesto, Processo di ricostruzione della parete addominale nello sventramento erniario inguino-crurale per discontinuità del legamento di Poupart. (Verfahren zur Wiederherstellung der Bauchwand bei bruchartiger Eventration der Schenkel-Leistengegend infolge Unterbrechung des Poupartschen Bandes.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 321—327.) 15, 290.

Piotrowski, Georges, Contribution à l'étude de la cure radicale de la hernie crurale par la suture en U. (Procédé du Professeur Kummer.) (Beitrag zur Ausführung der Radikaloperation der Schenkelhernie durch die U-Naht. [Verfahren nach Prof. Kummer.]) (Clin. chirurg., univ., Genève.) (Lyon Chirurg. Bd. 18, Nr. 6, S. 715—729.) 17, 120.

Potherat, I. Ulcus perforant. — II. Hernie crurale étranglée. (I. Perforierendes Magengeschwür. — II. Eingeklemmte Schenkelhernie.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 17, S. 179 bis 181.) 18, 125.

Sala, Armando, Ernia crurale strozzata in settima giornata, resezione intestinale — guarigion. (7 Tage lang incarcerierte Cruralhernie, Darmresektion, Heilung.) (Osp. consorz., Rongiglione.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 17, S. 395—396.) *

Sander, Paul, Über die inguinale Operations-Methode der Schenkelhernien. (Bericht über 70 Beobachtungen an der Chir. Universitätskl. zu Breslau [1909—1919].) (Diss.: Breslau 1921.) *

Savini, Carlo, The operation for femoral hernia with a suprapubic incision. A modification of the operation of Ruggi. (Operation der Schenkelhernie mit suprapubischer Incision. Eine Modifikation der Operation nach Ruggi.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 8, S. 451—454.) *

Stetten de Witt, The differentiation of saphenous varix from femoral hernia. (Die Unterscheidung des Saphena-Varix von der Schenkelhernie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 3, S. 235—236.) 12, 35[illegible]

Turnescu, D., Einfaches Vorgehen für die Radikaloperation des Schenkelbruchs bei gleichzeitig bestehendem Leistenbruch beim Weibe. (Spitalul Jg. 41, Nr. 7, S. 25[illegible] bis 259.) (Rumänisch.) 18, 55[illegible]

Hernia diaphragmatica und Eventratio diaphragmatica (s. a. Zwerchfell).

Bakes, J., Radikaloperation der Zwerchfellhernien mittels Kirschners „Angelhakenschnittes“ und temporärer Phrenicusblockade nach Perthes-Goetze. (Landeskrankenanst., Brünn.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 16, S. 554—555.) 13, 4[illegible]

Bartenwerfer, Kurt, Über einen Fall von chronischer Hernia diaphragmatica spuria nach Längsdurchschuß des Körpers. (Diss.: Marburg 1921.) *

Boysen, I., Beitrag zur Kenntnis des partiellen Magenvolvulus bei einem Zwerchfelldefekt, kompliziert durch ein blutendes Magengeschwür. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 4, S. 768—783.) 16, 41[illegible]

Breitner, B., Zwerchfellhernien. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 1, S. 164—188.) 15, 426.
Cavina, Giovanni, Nota intorno ad un caso di „eventratio diaphragmatica". (Bericht über einen Fall von Eventratio diaphragmatica.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Bologna.) (Bull. d. scienze med. Bd. 9, H. 10/12, S. 317—325.) 17, 264.
Cleisz et Vorwilervicz, Hernie diaphragmatique congénitale. (Angeborener Zwerchfellbruch.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 2, S. 101—103.) 18, 254.
Cohn-Czempin, R., Ein Fall von Hernia diaphragmatica congenita. (Priv.-Frauenklin., Prof. Czempin, Berlin.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 41, S. 1490—1491.) 15, 497.
Dodgson, Henry, Traumatic rupture of diaphragm, patient lives over two years. (Traumatische Ruptur des Diaphragma; der Patient lebte noch über 2 Jahre.) (Practitioner Bd. 107, Nr. 3, S. 219—220.) 15, 69.
Fitzmaurice-Kelly, M., A case of double congenital diaphragmatic hernia. (Ein Fall von angeborenem doppeltem Zwerchfellbruch.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 302—303.) 15, 229.
Funk, Elmer H. and W. F. Manges, Eventration of the diaphragm, with report of a case. (Mitteilung eines Falles von Eventratio diaphragmatica.) (Dep. of med. a. roentgenol., Jefferson med. coll. a. hosp., Philadelphia.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 3, S. 348—352.) 15, 167.
Gilson, M., Hernie et éventration diaphragmatique, méga-aérogastrie. (Fall von Zwerchfellbruch und Riesenmagen.) (Bull et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 75, S. 15—17.) 12, 38.
Gitlow, Samuel and Benjamin Breakstone, Diaphragmatic hernia. (Zwerchfellbruch.) (Fem. med. clin., Lebanonhosp., New York City.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 4, S. 417—419.) 12, 583.
Gordon, Murray B. and Daniel L. Golann, Traumatic diaphragmatic hernia in a girl of eight years of age. (Traumatische Zwerchfellhernie bei einem 8jährigen Mädchen.) (Dep. of pediatr., Long Island coll. hosp., New York.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 22, Nr. 6, S. 579—585.) 17, 118.
Guénaux, Deux cas d'estomac intra-thoracique. (Zwei Fälle von intrathorazisch gelagertem Magen.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 75, S. 17—20.) 11, 545.
Guilleminot, Jacques Petit et Aubourg, Hernie de l'estomac intrathoracique. non traumatique avec insuffisance pylorique. (Intrathorakale, nicht traumatische Magenhernie mit Pylorus-Insuffizienz.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 76, S. 43—45.) 12, 279.
Hajek, Joseph, Diaphragmatic hernia. (Zwerchfellhernie.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 9, S. 339—341.) 12, 358.
Hesse, Erich, Über operative Behandlung eingeklemmter Zwerchfellhernien. (Chirurg. Abt., Doz. Hesse, St. Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges. 18. X. 1921.) (Russisch.) 15, 287.
Hirsch, Emil, Beitrag zur Diagnose Hernia diaphragmatica vera. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 9, S. 207—208.) 13, 311.
Hofer, Carl, Zur Kenntnis der Hernia diaphragmatica congenita. (Krankenh. Wieden, Wien.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 114, H. 3, S. 620—632.) 14, 266.
Jahn, Alexander, Die Genese der angeborenen Zwerchfellhernien nach dem Stande der neueren embryologischen Forschung. (Anat. Inst., Univ. Breslau.) (Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt., I, Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgesch. Bd. 61, H. 3/4, S. 165—190.) 14, 521.
Jahn, Alexander, Die Genese der angeborenen Zwerchfellhernien nach dem Stande der neueren embryologischen Forschung. (Anat. Inst., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Jossé, H., Note au sujet d'un nouveau cas de hernie transdiaphragmatique de l'estomac par blessure de guerre. (Bemerkungen zu einem neuen Fall von Zwerchfellbruch des Magens infolge Kriegsverletzung.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 5, S. 552—556.) *
Keown, A. E., A case of diaphragmatic hernia. (Ein Fall von Hernia diaphragmatica.) (Lancet Bd. 200, Nr. 9, S. 431—432.) 12, 83.
Kolibas, Mijo, Ein Fall von eingeklemmter Hernia diaphragmatica. (Landesspital Osjek Prim Florschütz.) (Lijecnicki Vijesnik Jg. 43, Bd. 2, S. 84—86.) (Serbo-Kroat.) 13, 566.
Korns, Horace Marshall, The diagnosis of „eventration" of the diaphragm with report of a case of aplasia of the right lung and right half of the diaphragm asso-



ciated with congenital dextrocardia. (Die Diagnose der „Eventration" des Zwerchfells, Mitteilung eines Falles von Lungen- und Zwerchfellaplasie mit Dextrokardie.) (Arch. of internal med. Bd. 28, Nr. 2, S. 192—212.) 15, 167.

Kratzeisen, Ernst, Retrosternale Zwerchfellhernie. (Städt. Krankenh., Mainz.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 232, S. 227—231.) 14, 361.

Lehmann, Rob., Über Hernia diaphragmatica. (Ärztl. Sachverst.-Zeit. Jg. 27, Nr. 13, S. 151—154.) 15, 166.

Loebell, Helmut, Hernia diaphragmatica spuria nach Schußverletzung.) (Anscharkrankenh., Kiel.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 3, S. 546—565.) 17, 6.

Morel, M. G., Note sur un cas de hernie congénitale du diaphragme. (Ein Fall von angeborenem Zwerchfellbruch.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 6, S. 730—740.) 17, 457.

Nicolaysen, Lyder, Hochstehendes Zwerchfell. (Relaxatio diaphragmatica dextra.) (Ullevaal-Krankenh., 8. Abt., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaber Jg. 82, Nr. 8, S. 575—584.) (Norwegisch.) 18, 92.

Nußbaum, Robert, Über Zwerchfellhernie und ihre klinisch-radiologische Erkennung. Kasuistischer Beitrag. (Med. Univ.-Poliklin., Leipzig.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 10, S. 285—287 u. Nr. 11, S. 322—324.) 12, 280 u. 13, 46.

Oppel, W. A., Diaphragmalhernien. (Akad. Chirurg. Klin. Prof. Oppel. Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges.) (Russisch.) 15, 286.

Pron, L., Un cas de hernie gastro-colique transdiaphragmatique, restée latente pendant trente ans. (Fall von Hernia diaphragmatica, die 30 Jahre unbemerkt blieb.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Bucarest Jg. 3, Nr. 7, S. 99—101.) *

Roos, Edmund C., Hernia of the diaphragm. (Hernia diaphragmatica.) (Illinois med journ. Bd. 40, Nr. 2, S. 94—102.) *

Rowlands, R. P., Case of diaphragmatic hernia. (Fall von Hernia diaphragmatica.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, clin. sect., S. 34—36.) 12, 83.

Samaja, Nino, Calcificazione nel mediastino anteriore ed eventratio diaphragmatica. (Verkalkung im vorderen Mediastinum und Eventration des Zwerchfells.) (Osp. magg., Bologna.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 21, S. 485—849.) 14, 177.

Skubiszewski, Ludwik, Zur pathologischen Anatomie der Hernia diaphragmatica et eventratio diaphragmatica. (Gaz. lekarska Bd. 6, Nr. 4, S. 39—44.) (Polnisch.) *

Steenhuis, D. J., Über Eventratio diaphragmatica. (Zukenh., Rijks-Univ. Leiden.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 4, S. 400—404.) (Holländ.) 12, 84.

Strube, Wilhelm, Über Zwerchfellhernien nach Thoraxschußverletzungen. (Diss. Würzburg 1921.) *

Truesdale, P. E., Diaphragmatic hernia; its clinical aspects from trauma in children. (Hernia diaphragmatica; ihr klinisches Bild nach Trauma beim Kinde.) (Journ of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 13, S. 993—998.) 15, 70.

Truesdale, Philemon E., Diaphragmatic hernia; the thoracic approach. (Der thorakale Zugang beim Zwerchfellbruch.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 3, S. 347—354.) 15, 166.

Williams, John G., Two unusual chest cases. (Zwei Brustfälle, aufgeklärt durch das Röntgenbild.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 1, S. 31—35.) 12, 157.

Willibald, Wilhelm, Eingeklemmte Zwerchfellhernien. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Hernia epigastrica und lineae albae.

Albini, Mircea und Dorin Dumitrescu, Eine ein Magenulcus vortäuschende okkulte epigastrische Hernie. (Serv. II. chirurg. spit., Brâncsvenesc.) (Spitalul Jg. 41, Nr. 5, S. 182—184.) (Rumänisch.) *

Boschi, Enrico, Un caso singolare di ulcera duodenale e di ernia epigastrica. (Ein seltener Fall von Duodenalgeschwür und epigastrischer Hernie.) (Giorn. d. clin. med. Jg. 2, H. 3, S. 98—100.) 13, 125.

Köhl, Hermann, Über die epigastrische Hernie. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 24, S. 560—562.) 14, 28.

Lewisohn, Richard, The importance of a thorough exploration of the intraabdominal organs in operations for epigastric hernia. (Die Wichtigkeit genauer Untersuchung der Bauchorgane bei Operationen epigastrischer Hernien.) (Mount Sinai hosp. a. Beth Israel hosp., New York.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 6, S. 546—551.) 14, 28.

Mandl, Felix, Die Hernien der Linea alba und ihre Beziehungen zu den ulcerösen Prozessen des Magens und Duodenums. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 537—561.) 12, 582.



Melchior, Eduard, Die Hernia epigastrica. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 18, S. 389—465.) 12, 396.

Pribytkow, Begutachtung einiger Varietäten des Leistenbruchs und der Hernia l. albae in bezug auf Militärdiensttauglichkeit. (Ver. d. Ärzte, Rigasche Milit. hosp., Wologda.) (Wratschebny westnik wologodskowo Guberskowo Otdela Sdrawooche i. Rishkowo Wojenn. Hosp.) (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamts in Wologda u. d. Rigaschen Mil. Hosp., Nr. 2, April—Juli S. 104.) (Russisch.) *

Rabinovici, Léon, Un cas de coexistence d'un cancer gastrique avec une hernie épigastrique douloureuse. (Gleichzeitiges Vorkommen eines Magencarcinoms und eines schmerzhaften epigastrischen Hernie.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 1, S. 8—9.) *

Stalowski, Viktor, Zur Kenntnis der kongenitalen epigastrischen Hernie. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Hernia inguinalis.

Angeli, Aurelio, Ascesso periappendicolare consecutivo a riduzione di ernia inguinale destra, con infiammazione del sacco. (Periappendikulärer Absceß nach der Reposition einer Leistenhernie mit Bruchsackentzündung.) (Osp. civ., Imola.) (Policlinico, sez. prat., Jg. 28, H. 27, S. 915—918.) *

Arcangeli, Adolfo, Per la casistica dell'ernia inguinale obliqua interna nella donna. (Zur Kasuistik der Hernia inguinalis obliqua interna bei der Frau.) (Sez. chirurg. osp. civ., Cavarzere.) (Gazz. d. osp. d. clin. Jg. 42, Nr. 96, S. 1140—1143.) 17, 222.

Arzelà, Iginio, Sopra due casi di ernia inguinale obliqua interna. (Zwei Fälle von Hernia inguinalis obliqua interna.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 21, S. 244 bis 246.) 12, 509.

Balduzzi, Attilio, Ernia inguinale congenita destra ed ectopia inguinale del testicolo sinistro — Monorchidia. (Rechtsseitige kongenitale Leistenhernie und inguinale Ektopie des linken Testikels — Monorchidie.) (Osp. civ., Alghero.) (Policlinico, sez. prat., Jg. 28, H. 25, S. 850—854.) *

Bettman, Ralph B., Meckel's diverticulum incarcerated in an inguinal hernia. (Meckels Divertikel in einer Inguinalhernie eingeklemmt.) (Internat. clin. Bd. 3, Ser. 31, S. 126—131.) *

Bianchetti, Carlo Felice, Considerazioni sopra un caso di ernia inguinale obliqua interna nella donna. (Betrachtungen über einen Fall von schräger, innerer Leistenhernie bei der Frau.) (Istit. di patol. spec. chirurg., univ., Torino.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 7, S. 309—317.) 14, 267.

Bolognesi, Giuseppe, Presenza di testicolo e di utero nel sacco erniario di un uomo. (Anwesenheit von Hoden und Uterus im Bruchsacke eines Mannes.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Siena.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 4, S. 393—404.) 13, 458.

Ceccarelli, Galeno, Su di un caso di ernia inguino-superficiale acquisita con ectopia pubica del testicolo. (Ein Fall von erworbener Hernia inguino-superficialis mit pubischer Hodenektopie.) (Sez. chirurg. osp. Lotti, Pontedera.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 6, S. 124—132.) 13, 119.

Cheatle, G. Lenthal, An operation for inguinal hernia. (Operation für Leistenbrüche.) (Brit. med. journ. Nr. 3181, S. 1025—1026.) 17, 119.

Christide, E., Eingeklemmter rechtsseitiger Leistenbruch; Inhalt Wurmfortsatz und unteres Ende des Dünndarms. (Rev. sanit. milit. Jg. 20, Nr. 3/4, S. 68—69.) (Rumänisch.) *

Dainville, François et R. de Gennes, Diverticule de Meckel contenu dans une volumineuse hernie scrotale. (Meckelsches Divertikel in einer voluminösen Scrotalhernie.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 7, S. 376.) *

Dartigues, Radikalbehandlung einer sehr großen eingeklemmten Scrotalhernie des Colon transversum kompliziert durch doppelseitige Hydrocele vaginalis. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 115, S. 18—35.) (Spanisch.) *

Dyer, Marshall W., Strangulated inguinal hernia reduced en bloc. (Incarceration en bloc einer Inguinalhernie.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 6, S. 341—342.) *

Fuld, Joseph E., Interparietal inguinal hernia. (Interparietale Leistenhernie.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 4, S. 132—133.) 13, 311.

Gray, H. Tyrrell, Case of large right scrotal hernia. (Ein Fall von rechtsseitiger Hernia scrotalis permagna.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, clin. sect., S. 32—33.) 12, 82.

Hess, Rudolf, Ein einfaches Verfahren zur Unterscheidung der eingeklemmten Hernie von der Hydrocele des Säuglings. (Univ.-Kinderklin., Frankfurt a. M.) (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 27, S. 942.) 16, 476.



Hirsch, Max, Ein Beitrag zur Kasuistik der Interparietalhernien. (Chirurg. Univ.-Klin. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.)

Hume, D. W., Ilio-tibial band grafts for the radical cure of large inguinal hernia. (Streifen aus der Fascia ilio-tibialis zur Radikaloperation großer Leistenbrüche.) (British med. journ. Nr. 3177, S. 824—825.) 17, 222.

Jessel, Käthe, Über einen Fall von intraabdominellem Netztumor bei vorhandenem Leistenbruch und über Netztumoren im allgemeinen. (Chirurg. Univ.-Klin., Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.)

Knotte, Erfahrungen über die Bassini-Brennersche Methode der Leistenbruchradikaloperation. (Vereinig. niederrhein.-westfäl. Chirurg., Düsseldorf, Sitzg. v. 18. VI. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 33, S. 1202—1203.) 14, 423.

Lefort, Alix et René Durand, A propos d'un cas de réduction en masse d'une hernie inguinale directe étranglée. Le taxis et ses accidents. (Fall von „en bloc"-Reposition einer incarcerierten Inguinalhernie. Die Taxis und ihre Zufälle.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 9, S. 132—135.)

Lembo, S., Meccanismo di produzione dell'ernia inguinale obliqua esterna. (Mechanismus der Entstehung der Hernia inguinalis obliqua externa.) (Chirurg. d. ernie e d. addome Jg. 18, Nr. 3, S. 96—112.) 14, 267.

Macaggi, G. B., Sui rapporti dell'ernia inguinale diretta coi vasi epigastrici profondi. (Die Beziehungen des direkten Leistenbruches zu den tiefen epigastrischen Gefäßen.) (Osp. Duchessa di Galliera, Genova.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 2, S. 56—62.) 12, 33.

Mermingas, K., Multiple einzeitige Operationen bei einem und demselben Patienten. (Ἰατρικὴ πρόοδος Jg. 26, Nr. 12, S. 252.) 16, 476.

Meyer, Leistenbrüche als Betriebsunfälle. (Zeitschr. f. Bahn- u. Bahnkassenärzte Jg. 16, Nr. 10, S. 149—153.) 15, 168.

Montanari, Ernesto, Processo di ricostruzione della parete addominale nello sventramento erniario inguino-crurale per discontinuità del legamento di Poupart. (Verfahren zur Wiederherstellung der Bauchwand bei bruchartiger Eventration der Schenkel-Leistengegend infolge Unterbrechung des Poupartschen Bandes.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920. S. 321 bis 327.) 15, 236.

Neuberger, Hans, Die Operation nach Bassini ohne Ablösung des Bruchsackes vom Samenstrang. (Stephanie-Spit., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 42, S. 512—513.) 15, 358.

Niedlich, Erfahrungen und Resultate bei operierten Leistenhernien. (Knappschaftskrankenh., Fischbachtal.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 165, H. 1/2, S. 34—66.) 14, 267.

Niedlich, Mediale Leistenhernien bei Frauen. (Knappschaftskrankenh., Fischbachtal.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 167, H. 5/6, S. 429—431.) 16, 476.

Niosi, F., Occlusione intestinale da ernia inguinoproperitoneale strozzata. (Darmverschluß infolge von inguinoproperitonealer eingeklemmter Hernie.) (Istit. d. clin. chirurg. gen., univ., Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 3, S. 260—274.) 13, 458.

Novaro, Nicola, Delle ernie inguino-interparietali (inguino-superficiali, inguino-interstiziali, inguino-properitoneali). (Über die interparietalen Leistenbrüche [inguino-superfizielle, inguino-interstitielle, inguino-properitoneale].) (Istit. di clin. chirurg., univ., Siena.) (Gazz. internaz. di med., chirurg., ig. etc. Jg. 26, Nr. 1, S. 5 bis 6, Nr. 2, S. 17—19, Nr. 3, S. 27—30, Nr. 4, S. 40—42, Nr. 5, S. 50—51, Nr. 6, S. 53—56 u. Nr. 7, S. 64—66.) 14, 85.

Pitzman, Marsh, A fundamentally new technic for inguinal herniotomy. (Eine von Grund aus neue Technik der inguinalen Herniotomie.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 5, S. 610—619.) 18, 222.

Pribytkow, Begutachtung einiger Varietäten des Leistenbruchs und der Hernia l albae in bezug auf Militärdiensttauglichkeit. (Ver. d. Ärzte, Rigasche Milit. hosp., Wologda.) (Wratschebny westnik wologodskowo Guberskowo Otdela Sdrawoochr. i Rishkowo Wojenn. Hosp.) (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamts in Wologda u. d. Rigaschen Milit.-Hosp. Nr. 2, April-Juli S. 104. 1921.) (Russisch.)

Quénu, Jean, Diverticule de Meckel contenant un calcul et un corps étranger, dans une hernie inguinale. (Meckelsches Divertikel, einen Stein und einen Fremdkörper enthaltend, in einer Inguinalhernie.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 9, Nr. 4, S. 206—208.)

Regoli, Giulio, Di una rarissima varietà di ernie della regione inguinale. (Über eine sehr seltene Varietät der Leistenbrüche.) (Clin. chirurg., univ., Siena.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 3, S. 334—338.) 15, 19?



Salzer, Hans, Über die Operation der schrägen Leistenhernie. (Allg. Poliklin. u. Kronprinz Rudolf-Kinderspit., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr Jg. **34**, Nr. 45, S. 543—544.) **15**, 360.

Scigliano, S., Ernia inguinale esterna ed ernia inguinale diretta dello stesso lato, strozzate contemporaneamente. (Hernia inguinalis externa und Hernia inguinalis directa derselben Seite, gleichzeitig eingeklemmt.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 42, S. 985—986.) **15**, 229.

Semper, Alfons, Zur Frage des Rezidivs nach der Bassinischen Radikaloperation. (Liječnički vijesnik Jg. **43**, Nr. 4, S. 244—246.) (Serbo-Kroatisch.) **16**, 476.

Sheen, A. W., Recurrent hernia: The operations for its cure. (Rezidivhernien: Die Operation zu ihrer Heilung.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 15, S. 746—747.) **12**, 509.

Soresi, A. L., A new operation for the radical cure of inguinal hernia with a simplified method of local anaesthesia. (Eine neue Radikaloperation des Leistenbruchs mit einer einfachen Methode der örtlichen Betäubung.) (Internat. journ of gastroenterol. Bd. **1**, S. 94—100.) **15**, 427.

Taddei, Domenico, L'eversione del fondo dei sacchi erniari inguino-scrotali aderenti. (Eversion des adhärenten Bruchsackfundus bei Scrotalhernien.) (Clin. chirurg., univ., Pisa.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 21, S. 489—490.) **14**, 28.

Turner, Philip, Obstruction by a band in a large scrotal hernia. (Strangulation durch ein Band in einer großen Inguinalhernie.) (Brit. med. journ. Nr. **3151**, S. 738.) *

Wildman, Arthur, Acute appendicitis in inguinal hernia. (Akute Appendicitis in einer Inguinalhernie.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 6, S. 341—342.) *

Zaniboni, Aldo, Contributo allo studio della ernia inguinale obliqua interna. (Beitrag zum Studium der Hernia inguinalis obliqua interna.) (Istit. di clin. chirurg. gen. e di patol. spec. chirurg., univ., Padova.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **42**, Nr. 47, S. 557 bis 560.) *

Hernia obturatoria.

Ebnöther, Gustav, Zur Frage der Behandlung der Hernia obturatoria incarcerata. (Chirurg. Abt., Bezirksspit., Thun.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 3, S. 57—59.) **12**, 510.

Franke, Felix, Zur Operation der eingeklemmten Hernia obturatoria. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 52, S. 1893—1896.) **16**, 276.

Hütten, F. von der, Über das gleichzeitige Vorkommen einer Hernia cruralis dextra incarcerata und einer Hernia obturatoria dextra incarcerata. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 18, S. 552.) **13**, 46.

Steinegger, A., Zur Wahl der Methode bei der Operation der Hernia obturatoria incarcerata. (Krankenh. d. March, Lachen.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 13, S. 301.) **12**, 509.

Zwalenburg, C. van, Final report on a case of radical operation for cure of double obturator hernia; failure. (Schlußbericht über einen Fall von Radikaloperation wegen doppelseitiger Hernia obturatoria; Mißerfolg.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 4, S. 429—430.) **15**, 230.

Hernia pectinea.

Fischer, A. W., Über die Entstehungsweise der Hernia pectinea. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 19, S. 681.) **13**, 311.

Kaiser, Fr. J., Beitrag zur Lehre von der Hernia pectinea (Cloquettii). (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 3, S. 704—707.) **14**, 139.

Hernia umbilicalis.

Genschel, Johannes, Zur Kasuistik des Nabelschnurbruches. (Univ.-Frauenklin., Göttingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 48, S. 1750—1753.) **16**, 335.

Horvai, Lajos, Die diagnostische Bedeutung der Umbilicalhernie im dekompensierten Stadium der Herzfehler. (Gyógyászat Jg. **1921**, Nr. 44, S. 532—533.) (Ungarisch.) **16**, 149.

Mayer, A., Über Nabelschnurbrüche. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Fortschr. d. Med. Jg. **38**, Nr. 9, S. 297—304.) **13**, 253.

Ruben, M., A case of subserous lipoma of the colon transversum incarcerated in the sac of an umbilical hernia. (Ein Fall von subserösem Lipom des Colon transversum in einer eingeklemmten Nabelhernie.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **53**, H. 4, S. 339—53.) **12**, 517.

Tennent, Robert, Exomphalos, or hernia into the umbilical cord. (Heraustreten des Nabels oder Nabelstranghernie.) (Brit. med. journ. Nr. **3138**, S. 263—265.) **16**, 33.



Vaccari, Luigi, Stenosi mediogastrica determinata da ernia ombelicale indiretta incompleta. (Stenosis mediogastrica durch Hernia umbilicalis indirecta incompleta.) (Osp. congregaz. Modena.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 7, S. 225—227.) 12, 214.

Hernia ventralis.

Augé, A. et René Simon, Contribution à l'étude des hernies de la ligne semilunaire de Spiegel. (Beitrag zum Studium der Hernien der Linea semilunaris Spiegeli.) (Clin. chirurg., univ., Strasbourg.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 5, S. 297—316.) 15, 168.

Cignozzi, Oreste, Processo di laparoplastica con duplicatura delle aponevrosi per la cura radicale degli sventramenti postlaparotomici e delle voluminose ernie ventrali. (Ein Verfahren der Laparoplastik mit Aponeurosendopplung zur Radikaloperation postoperativer Eventrationen und umfangreicher Bauchwandbrüche.) (Div. chirurg. osp., Grosseto.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 4, S. 133—137.) 13, 121.

Patel, Maurice, De l'éventration consécutive à l'incision de Pfannenstiel. (Bauchbruch nach Pfannenstielschem Querschnitt.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 3, Nr. 5, S. 344—349.) 13, 121.

Warren, Richard, Surgery of ventral hernia. (Chirurgie der Ventralhernie.) (Clin. journ. Bd. 50, Nr. 31, S. 481—484.) 14. 266.

Andere Hernienarten.

Augé, A. et René Simon, Contribution à l'étude des hernies de la ligne semilunaire de Spiegel. (Beitrag zum Studium der Hernien der Linea semilunaris Spiegel.) (Clin chirurg., univ. Strasbourg.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 5, S. 297—316.) 15, 168.

Crescenzi, Giulio, A proposito di un caso di ernia del Treitz strozzata. (Ein Fall von eingeklemmter Treitzscher Hernie.) (Clin. chirurg. gen., istit. di studi sup., Firenze.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 5, S. 421—440.) 14. 86.

Division of the pelvic colon in a left-sided sliding hernia: death a year later from intestinal obstruction after closing of colostomy. (Colon pelvinum in einer linkseitigen Gleithernie: Tod ein Jahr später wegen Ileus nach Schluß der Colostomie.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 294.)

Erkes, Fritz, Der Gleitbruch des Darmes. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. Bd. 14, S. 466—501.) 14, 139.

Formichella, John, Amniotic hernia corrected by operation. (Amniotische Hernie durch Operation geheilt.) (Journ. of Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 6, S. 464 bis 465.)

Fournier, Les étranglements des hernies du gros intestin. (Die Einklemmungen der Dickdarmbrüche.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. 92, Nr. 5, S. 124—125.) 13. 120.

Gessler, Wolfgang, Ein Fall von Darmwandbruch, verursacht durch Meckelsches Divertikel. (Diss.: Leipzig 1921.)

Jacobovics, Béla, Ein Fall von Treitzscher Hernia bei einem Säugling. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 41, S. 364—365.) 15. 287.

Kummer, E., Signes radiologiques de la hernie interne duodéno-jéjunale. (Radiologische Kennzeichen der Hernia duodeno-jejunalis.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 8, S. 362—364.) 14. 307.

Landow, Hernia retroperitonealis anterior. (Retroperitoneal gelegener vorderer Eingeweidebruch.) (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 680—681.) 13, 311.

Langley, Robert William, Hernia of the appendix with foreign body perforation of the hernial sac. (Hernie des Appendix mit Fremdkörperperforation des Bruchsackes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 9, S. 706—707.)

Montanari, Ernesto, Processo di ricostruzione della parete addominale nello sventramento erniario inguino-crurale per discontinuità del legamento di Poupart. (Verfahren zur Wiederherstellung der Bauchwand bei bruchartiger Eventration der Schenkel-Leistengegend infolge Unterbrechung des Poupartschen Bandes.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10. bis 12. XI. 1920, S. 231—327.) 15, 231.

Olmsted, Ingersoll, Large mesocolic hernia simulating cholecystitis. (Große Hernie des Mesocolon, eine Cholecystitis vortäuschend.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 7, S. 733—734.) 13, 120.

Pfanner, W. und Konrad Staunig, Über die Netzbeutelhernien und ihre Beziehungen zum Ulcus ventriculi. Zugleich ein Beitrag zur Röntgendiagnostik derselben. (Chirurg. Univ.-Klin., Innsbruck.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 2, S. 376—399.) 12, 84.



Risley, Edward H., Sliding hernia. (Gleithernie.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 1, S. 6—12.) 12, 279.
Ross, George G. and Kempton P. A. Taylor, Sliding hernia of the ureter. (Gleitbruch des Harnleiters.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 5, S. 613—620.) 14, 140.
Sawyer, Charles F., Acute partial enterocele. (Akuter Darmwandbruch.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 1, S. 38—40.) 14, 266.
Scheele, K., Beitrag zur Diagnostik der Hernia duodenojejunalis. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 6, S. 188—190.) 12, 38.
Tomiselli, Adolfo, Contributo allo studio delle ernie del segmento ileo-cieco-colico a sinistra. (Beitrag zum Studium der Hernien des ileo-colischen Abschnittes auf der linken Seite.) (Clin. chirurg. gen., istit. di studi sup., Firenze.) (Gazz. internaz. di med., chirurg., ig. etc. Jg. 26, Nr. 11, S. 99—103, Nr. 12, S. 111—113 u. Nr. 13, S. 122—123.) 14, 361.
Toepffel, H., Über eine den gesamten Dünndarm einschließende retrocöcale Hernie mit beginnender, durch eine begleitende perforative Appendicitis verursachte Einklemmung, durch Operation geheilt. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 165, H. 3/4, S. 267—274.) 14, 268.

Magen, Dünndarm und Duodenum.

Übersichtsreferat.

Von

H. Brütt, Hamburg.

I. Anatomie und Physiologie des Magens und Dünndarms.

Eine Reihe von Autoren studierte die Varianten in Form und Lage des Duodenums. Aitken und Walker legten ihren Untersuchungen die Befunde an 64 resp. 93 Leichen zugrunde und suchten die Variationen innerhalb der Grenzen der Norm festzustellen. Besondere Aufmerksamkeit widmete Walker dem Bandapparat (Lig. hepatoduodenale, duodenorenale, Treitzii) der Beweglichkeit des Pylorus sowie den verschiedenen Faktoren, welche auf die Topographie des Duodenums einwirken. Papez beschreibt einen Fall von unvollständiger Rotation des Duodenums um die Mesenterialwurzel, also eine Entwicklungshemmung, die als zufälliger Befund bei einer Sektion festgestellt wurde. Morley teilt 2 Fälle von kongenitalem Dünndarmverschluß mit; einmal 7 cm oberhalb der Ileocöcalklappe, im anderen Fall Verschluß der Bauhinschen Klappe selbst; Torsion resp. persistierende physiologische Okklusion nahm er als Ursache an. Über multiple Dünndarmatresien berichten Davis und Poynter. — In Hinsicht auf die Pathologie des Ulcus ist eine Arbeit von Hofmann und Nather über die Anatomie der Magenarterien von praktischer Bedeutung. Es zeigte sich an den Injektionspräparaten, daß die ganze kleine Kurvatur, besonders im Bereich der Pars pylorica wesentlich schlechter mit Gefäßen versorgt ist, als die übrigen Magenabschnitte; durch Kontraktion der hier besonders mächtig entwickelten Muskulatur wird des weiteren eine Kompression der Gefäße mit nachfolgenden Zirkulationsstörungen ausgeübt. Bezüglich der Resektionstechnik ziehen die Autoren aus ihren Untersuchungen den Schluß, daß möglichst nahe an der Cardia und distal nahe am Duodenum der Magen durchtrennt werden soll, um keine schlecht ernährten Wandpartien zurückzulassen. Ob die bewegliche X. Rippe als Stigma enteroptoticum angesehen werden darf (im Sinne der Stillerschen Theorie), untersuchte Kästner an einer größeren Anzahl von Fällen. Er kommt dabei zu dem Schluß, daß es sich bei dieser in 30—40% aller Fälle auftretenden Variation keineswegs um ein Zeichen minderwertiger Konstitution handle. Am überlebenden Magen prüften Tezner und Turold die Funktion und Reaktionen der überlebenden Muskulatur. Der ausgeschnittene Pylorusring kontrahierte sich in Intervallen von 4 Minuten, der Rhythmus erfuhr durch Morphium eine Frequenzsteigerung, durch Papaverin Hemmung; wechselnde Reaktion bei Atropin. Über das Schicksal der Bakterien im Magen stellte van der Reis Untersuchungen an.



Die keimtötende Kraft des Magensaftes soll nicht allein an die freie Salzsäure und das Pepsin gebunden sein, auch der gebundenen Säure kommt dabei Bedeutung zu; auffallend ist die Feststellung, daß im Experiment die Keimverminderung im achylischen Magen ebenso rasch vor sich ging wie im norm- und hyperaciden Magen.

II. Allgemeine Diagnostik der Magenkrankheiten.

Eine Reihe von Arbeiten beschäftigt sich mit der Funktionsprüfung des Magens. Gorschhoff und Filimonoff legen besonderen Wert auf die permanente Kontrolle der Magensaftsekretion mittels einer Dauersonde, welche bis zu mehreren Stunden ohne besondere Belästigung für den Patienten liegenbleiben kann.

Gorschhoff aspiriert alle 15 Minuten den Magensaft und legt Sekretionskurven an, die wichtige diagnostische Fingerzeige geben; statt der üblichen Probemahlzeiten gibt Gorschhoff Fischbouillon, Stärke, Öle usw. Mit einer ähnlichen Methodik prüfte Filimonoff an 72 Patienten die Magenfunktion. Chiasserini geht bei seiner fraktionierten Magensaftuntersuchung von gleichen Gesichtspunkten aus. Demgegenüber steht Lanz auf dem Standpunkt, daß ein möglichst einfaches Probefrühstück die zuverlässigsten Resultate gebe; das Alkoholphenolphthaleinprobefrühstück (15 ccm 90proz. Alkohol und 1 ccm 1proz. Phenolphthaleinlösung. Aqua dest. ad 300) wird fraktioniert ausgehebert und nach Alkalisieren des Filtrats kolorimetrisch der Verdünnungsgrad festgestellt; die Verdünnung ist das Produkt aus Motilität, Sekretion und Resorption. Die Magenfunktion vor und nach Gastroenterostomie untersuchte Bonar. Stets fand er nach der Gastroenterostomie Einfließen von Galle in den Magen; die Säurewerte waren bei pylorischen Geschwüren (trotz beschleunigter Entleerung) nahezu die gleichen wie vor der Operation; beim Ulcus duodeni hingegen war bei unveränderter Gesamtacidität die freie Säure in geringer Menge nachweisbar. Mit der Frage der okkulten Blutungen beschäftigen sich Arons, Peiper und Ruscnyák. Arons stellte die völlige Gleichwertigkeit der Pyramidonprobe (gesättigte alkoholische Pyramidonlösung zur angesäuerten Stuhlaufschwemmung – 6 bis 8 Tropfen 3proz. H_2O_2-Lösung: violetter Farbenumschlag) mit der Benzidinprobe fest; Rusznyák und Vandorfy machen darauf aufmerksam, daß Wismutsalze, Tierkohle und ähnliche Substanzen, trotz vorhandenen okkulten Bluts, infolge Adsorption des in Hämatin überführten Blutfarbstoffes negative Resultate vortäuschen können. Peiper warnt mit Recht vor kritikloser Beurteilung der Resultate bei der Untersuchung auf okkulte Blutungen. Die Benzidinprobe ist auch bei fehlender Blutung unter Umständen positiv; andererseits beobachtet man negativen Ausfall bei sicher vorhandener Blutung; die Küttnersche Probe und die Snappersche spektroskopische Methode erschienen ihm am zuverlässigsten. Häufig unter größtmöglichen Kautelen ausgeführte Proben sind unbedingt zu fordern. Schließlich ist daran zu erinnern, daß die verschiedenartigsten Erkrankungen, die mit dem Ulcus gar nichts zu tun haben, zu okkulten Blutungen führen können (Cholecystitis, Anämien, vikariierende Menstruationsblutungen in den Magendarmtraktus usw.). Klostermann berichtet über 5 Fälle von Magendarmblutungen nach orthopädischen Operationen bei Kindern. Er glaubt, daß es sich hierbei um Blutungen nach Fettembolien in die Magen- resp. Darmwand handelt (Knochenoperationen!) und betont, daß trotz der stürmischen Symptome die Prognose gut sei. Le Noir, de Fossy und Richet untersuchten bei Ulcus- und Carcinomkranken das Blut auf alimentäre Glykämie. Dabei konnten sie feststellen, daß Patienten mit floriden Geschwüren einen die Norm wesentlich übersteigenden Blutzuckergehalt aufwiesen; ob diese Hyperglykämie auf nervösem Wege zustande kommt oder als Zeichen einer Leber-Pankreasinsuffizienz aufzufassen sei lassen die Autoren unentschieden.



III. Kardiospasmus.

Ein Vortrag von Kümmell auf dem Chirurgenkongreß 1921 gab Anlaß zu einer ebhaften Aussprache über dieses praktisch und theoretisch gleich bedeutsame Thema. Kümmell dehnte bei einem ausgeprägten Fall mit starker Oesophagusdilatation die pastisch kontrahierte Cardia durch Einstülpung mehrerer Finger in den freigelegten Magen, ohne Eröffnung des Lumens; da dieses an und für sich höchst einfache Verfahren ber doch zu Rezidiven zu führen scheint, empfiehlt er in schweren Fällen Oesophago-astroanastomose. Eine Reihe von Autoren hat gute Resultate von der technisch elativ leichten Hellerschen Operation gesehen. Allgemein betont wurden die noch beraus schlechten Resultate der Oesophagusresektion im Thoraxteil. Porter und 'inson bringen ein Sammelreferat über den Kardiospasmus; sie berichten ber 301 Fälle der Literatur; die Diagnose sei relativ leicht nach dem klinischen Be-und zu stellen; die Röntgenbilder können Kardiakrebs vortäuschen. Gewarnt wird or der Oesophagoskopie. Die Verfasser haben eine Reihe von Fällen mit gewalt-amer Dehnung behandelt (hydraulicher Dilatator); wenn die Heilungsziffer von 75% ei diesem Verfahren auch relativ günstig ist, so geben 2 Todesfälle im Anschluß an das ewaltsame Verfahren doch zu denken. Stoenesco beobachtete bei Pylorusge-chwüren Fernspasmen der Kardia, ein praktisch höchst bedeutsamer und auch on anderer Seite bestätigter Befund; interessant ist, daß diese Fernspasmen prompt ach Anlegen einer Gastroenterostomie verschwanden.

IV. Pylorusspasmus, Pylorusstenose der Säuglinge.

Wie die verflossenen Jahre, brachte auch das Berichtsjahr eine stattliche Zahl on Arbeiten über dieses Thema, vorwiegend in der ausländischen Literatur. Dabei eigt sich, daß die Ansichten, speziell bezüglich der Indikationsstellung zu operativen Eingriffen, noch erheblich auseinandergehen. Für konservative Behandlung treten Bókay und Sauer ein; Bókay konnte in 8 Fällen von sicherem Pylorusspasmus durch subcutane Injektion von 0,01—0,02 Papaverin (täglich oder jeden 2. Tag 1 bis mehrere Wochen) Heilung erzielen; Sauer beobachtete nach der Ramstedtschen Operation mehrfach Fortdauer des Erbrechens und konnte erst nach längerer diä-etischer Behandlung in einem Teil der operierten Fälle noch Heilung erzielen; von 7 operierten Fällen gingen trotzdem 2 zugrunde. Langstein, welcher früher ein Gegner der operativen Methode war, hat auf Grund einiger guter Operationsresultate seine Indikation dahin geändert, daß er schwere und stürmisch verlaufende Fälle operiert wissen will. Als Anhänger der frühzeitigen Ramstedtschen Operation bekennen sich Harrison, Ramsay, Heile, Gray und Thomson. Zumeist verfügen die Autoren jedoch nur über eine kleine Anzahl von Fällen, die kein sicheres Urteil über die Resultate der Operation zuläßt. Auffallenderweise ist nirgends der Vorschlag gemacht, den Eingriff in örtlicher Betäubung zu machen, eine Methode, die Referent bei der Ramstedtschen Operation in einer Reihe von Fällen mit sehr gutem Erfolg angewandt hat. Pélin bringt eine ausführliche historisch-klinische Arbeit; seine operativen Resultate sind äußerst entmutigend, da die 2 operierten Fälle gestorben sind. Marique resezierte bei einem noch in gutem Zustand befindlichen Säugling den hypertrophischen Pylorus; trotzdem der kleine Patient den Eingriff überstand, durfte dieses radikale Vorgehen wohl kaum empfehlenswert sein.

V. Gastroptose.

Da die einfache Gastroenterostomie bei der Gastroptose nur recht mangelhafte Resultate liefert, suchen die Chirurgen nach anderen Methoden resp. kombinieren die Gastroenterostomie mit einer Magenraffung. Schiassi rafft Vorder- und Rückwand des Fundusteiles; im Bereich der Pars pylorica legt er sodann eine typische hintere

Gastroenterostomie an. Durch Anheftung des gerafften Magens am Rippenbogen suchen Klapp und Ries dem Organ einen festen Halt zu geben; zugleich erstrebten sie durch Jodierung resp. Scarifizierung der vorderen Magenwand eine Verwachsung mit der vorderen Bauchwand. Havlicek suchte mittels mehrerer frei transplantierter Fascienlappen, die einerseits subserös am Magen, andererseits an der Ansatzstelle des Lig. hepatogastricum an der Leber fixiert werden, eine ausgiebige Hebung des Magens zu erzielen. Schlössmann benutzt das Lig. teres hepatis zur gleichzeitigen Hebung der gesenkten Leber und zur Aufhängung des ptotischen Magens; das mobilisierte Ligamentum wird dabei straff am Schwertfortsatz oder am X. Rippenknorpel fixiert.

VI. Ulcus ventriculi et duodeni.

1. Pathogenese; Experimentelle Arbeiten.

Über die Bedeutung des Vagus für die Magenmotilität stellte Borchers ausgedehnte Untersuchungen an. Zunächst beobachtete er am „Bauchfenster“ den Ablauf der Magenkontraktionen, der im wesentlichen mit dem vorm Röntgenschirm erhobenen Befunde übereinstimmte. Nach Ausschaltung des Vagus blieb die Mobilität die gleiche, ebenso nach querer Durchtrennung des Magens in verschiedener Höhe. Verf. schließt daraus, daß die motorische Funktion des Magens in weitem Maße vom Vagus unabhängig ist, und daß diesem Nerven bei der Entstehung des Magenulcus keine Bedeutung beizumessen sei. Er stellt sich hiermit in gewissen Gegensatz zur Bergmannschen Schule (Westphal) und zu Keppich, welcher im Tierexperiment durch längere Zeit fortgesetzte faradische Reizung des Vagus (in der Kardiagegend) chronische Magenulcera erzeugen konnte. Von klinischen Gesichtspunkten aus suchte Jatron die Bedeutung nervöser Einflüsse für die Geschwürsentstehung festzustellen. Er untersuchte 30 Patienten genau nach dem von Bergmann, Eppinger und Hess aufgestellten Schema auf vegetative Stigmata und kam dabei zu widersprechenden Resultaten; jedenfalls glaubt er in nervösen Störungen nur einen Bruchteil der mannigfachen ätiologischen Momente für die Ulcusentstehung erblicken zu dürfen. Nicolaysen erhielt ebenfalls nach Vagusdurchtrennung zum Teil recht tiefgehende chronische Ulcera; hingegen zeigten die nach Vereisung der Magenwand fast regelmäßig auftretenden Ulcerationen eine rasche Heilungstendenz. Auf Grund experimenteller und ausgedehnter histologischer Untersuchungen kommt Nicolaysen zu dem Schluß, daß sowohl mechanische Momente (Gefäßembolien, oberflächliche Läsionen der Schleimhaut, Blutungen, kleine Abscesse) als nervöse Einflüsse bei der Entstehung und dem Chronischwerden der Ulcera zusammenwirken. Die besonders von Moynihan, Rössle, Kelling u. a. betonten Beziehungen zwischen erkranktem Wurmfortsatz einerseits, Cholecystitis und Ulcus andererseits hat Schütz auf Grund eigener Untersuchungen erneut einer Kritik unterzogen und lehnt sie ab; er ist der Ansicht, daß es sich bei diesen vermeintlichen Organbeziehungen zumeist um Fehldiagnosen handle; im Anschluß an schwere akute Appendiciten stelle sich fast nie ein Ulcus ein. Tatsächlich wird die Wahrheit wohl in der Mitte liegen; Referent fand beispielsweise in einem erheblichen Prozentsatz neben einwandfreiem Ulcus eine anatomisch festgestellte chronische Appendicitis.

2. Pathologische Anatomie des Magen- und Duodenalgeschwürs.

Die Histologie der chronischen tiefgreifenden Geschwüre am Magenkörper untersuchte von Redwitz an 145 Fällen, von denen bei 70 Stufenschnitte gemacht wurden. Die mikroskopisch feststellbare geringe Heilungstendenz dieser Geschwürsform (Fehlen jungen Granulationsgewebes, ausgesprochene Endarteriitis obliterans im Geschwürsgrund, feste Verwachsung der Muscularis mit dem Geschwürsrand) läßt es begreiflich erscheinen, daß eine anatomische Heilung durch die G.E.



icht zu erzielen ist. Auf der Höhe einer Schmerzperiode sind lebhafte entzündliche 'rozesse im Geschwür und seiner Umgebung nachweisbar; die Operationschancen ind in diesem Stadium nicht so günstig wie im entzündungsfreien, schmerzlosen Interall. Stoerk fand im derben Narbengewebe bei chronischen Geschwüren ausgesprochene ervenveränderungen, die teilweise dem Bild der Amputationsneurome glichen; r meint, daß von diesen eingemauerten Nerven erhebliche Schmerzen ausgelöst werden önnten, und daß andererseits der Nervenschädigung eine gewisse Bedeutung für die hronizität des Geschwürs zukäme. Askanazy unterscheidet am chronischen Ulcus wohlcharakterisierte Zonen:

1. Die oberflächlich aufliegende Exsudatschicht,
2. die Zone der fibrinoiden Nekrose,
3. die Granulationsschicht,
4. schließlich die Narbenzone, welche bei weitem am mächtigsten ist und der bei r Ulcusuntersuchung bisher nahezu ausschließlich Aufmerksamkeit geschenkt wurde.

emerkenswert sind die häufigen Soorpilzbefunde in akuten und chronischen Gehwüren; die Tatsache, daß Askanazy diese Keime auch in Resektionspräparaten it einer gewissen Regelmäßigkeit fand, beweist, daß es sich nicht um eine postmortale rscheinung handeln kann; vielleicht kommt dem Soorpilz eine gewisse Bedeutung für s Chronischwerden des Geschwürs zu. Komplikationen des chronischen Ulcus entriculi. Lang fand bei einem zur Autopsie gekommenen Fall von chronischem llösen Ulcus duodeni in der Leber zahlreiche bis haselnußgroße, um die Gallengänge uppierte Nekroseherde, die mikroskopisch Leptothrixfäden aufwiesen; er nimmt ı, daß diese Leberinfektion von Duodenalgeschwür ausgegangen sei. Salmony beobhtete eine sehr seltene Komplikation bei einem an der Kardia sitzenden Ulcus: das eschwür war durch das Zwerchfell penetriert und in die linke Herzkammer eingeochen; der Tod erfolgte an Hämatemese. Über Gasansammlung unterm Zwerchll bei perforiertem Ulcus berichten Schottmüller und Stahl; die 3 von Schottüller beobachteten, röntgenologisch bestätigten Fälle kamen unter konservativer handlung zur Heilung; es handelte sich somit um eine umschriebene Peritonitis ch Perforation; der Patient Stahls ging rasch nach dem Durchbruch des Geschwürs iter peritonitischen Erscheinungen zugrunde. Le Noir, Richet und Jacquelin nnten beim Ulcus ventriculi fast stets eine Funktionsstörung der Leber (Prüfung auf mentäre Glykosurie usw.) sowie in 25% eine Nierenfunktionsstörung feststellen estimmung der Ambardschen Konstante und des Blutharnstoffs). Ob diesen „Funknsstörungen", die klinisch keine Erscheinungen machen sollen, eine besondere Beutung zukommt, erscheint zunächst wohl noch fraglich.

3. *Symptome und Diagnose.*

Die Beziehungen zwischen Ulcussitz und Sekretionsstörungen studierte ıber. Bei juxtapylorischen Geschwüren fand sich — abgesehen von dem charakristischen Spätschmerz nach Mahlzeiten und dem Hungerschmerz — zumeist konuierliche und paroxysmale, seltener digestive Hypersekretion; bei Korpusgeschwüren nnte er neben zeitlich unregelmäßigen Schmerzen, nur sehr selten Hypersekretion nstatieren. Block suchte mittels Bestimmung der Blutamylase (nach Wohlmut) den Sitz geschwüriger Prozesse festzustellen. Wenn auch beim Übergreifen des cus resp. eines Carcinoms aufs Pankreas eine deutliche Vermehrung der Amylase finden war, so konnten sichere Schlüsse auf die Lokalisation des Geschwürs doch cht daraus gezogen werden. Die Zuverlässigkeit dorsaler Druckpunkte beim lcus ventriculi prüften Melchior und Lagua; sie kamen dabei zu so widerrechenden Resultaten, daß sie es für richtiger halten, diesem Symptom keine Beutung mehr beizumessen. Hegemann kommt auf Grund umfangreicher Unterchungen zu dem Schluß, daß von einer Abhängigkeit zwischen Magenulcus und



Lungentuberkulose keine Rede sein könne; ebensowenig sollen Individuen von Stillerschen Habitus zu Ulcus besonders disponiert sein. Ein neues Symptom bei floridem, juxtapylorischem Ulcus glaubt Schlesinger gefunden zu haben; infolge abnorm stark innervierter Bauchmuskulatur soll der Nabel zeitweise um 4 cm und mehr nach rechts verzogen sein. Hanns beobachtete bei Geschwüren an der kleinen Kurvatur 1—2 Stunden nach dem Essen Erbrechen schleimiger Massen; diese Erscheinung soll dadurch zustande kommen, daß in Ulcushöhe durch Spasmen der Magen gleichsam in zwei Abschnitte geteilt wird und sich nur der proximale, keinen Speisebrei mehr enthaltende Teil entleert. An dem Ausbau der Röntgendiagnose des Ulcus duodeni hat sich Lorenz lebhaft beteiligt. Er legt den direkten Bulbusbefunden größten Wert bei und konnte in einem hohen Prozentsatz operativ bestätigte Ulcera dabei diagnostizieren; besonders bewährt hat sich dabei das Chaoulsche Radioskop, welches Lorenz noch in zweckmäßiger Weise modifiziert hat. Die indirekten röntgenologischen Ulcus-Duodenisymptome sind nicht absolut zuverlässig.

4. *Interne Behandlung des Ulcus ventriculi.*

Die Literatur über interne Maßnahmen beim Ulcus im verflossenen Jahr ist sehr gering gewesen. Loewy berichtet über gute Resultate mit der Methode von Sippy, deren Prinzip darin besteht, stets die Magensäure vollständig durch reichliche Darreichung von Alkalien zu neutralisieren; durch häufige Magenausheberung Kontrolle des Magensaftes erforderlich. Außerdem wird eine möglichst reizlose Diät gegeben. Eine eigenartige Behandlung schlägt Alvarez vor: Durch Alkoholinjektion in die 5. bis 9. Intercostalnerven, nahe der Wirbelsäule, soll infolge Lähmung der entsprechenden Sympathicusabschnitte eine heilungsfördernde Hyperämie hervorgerufen werden; allerdings scheinen die Erfolge nicht von Dauer gewesen zu sein.

5. *Chirurgische Behandlung des Ulcus ventriculi et duodeni.*

Das Berichtsjahr hat eine größere Zahl zusammenfassender statistischer Arbeiten gebracht, die teils mehr das konservative Verfahren befürworten, teils für radikales Vorgehen eintreten. Hier können nur einige wenige Arbeiten besprochen werden, die besondere Gesichtspunkte bringen. Was zunächst die konservative Operation angeht, so sei eine Arbeit von Roth erwähnt, welcher bei schwerem callösen Ulcus mit Sanduhrmagen seine Faltungstamponade empfiehlt, die in 12 nachuntersuchten Fällen sehr gute Resultate ergeben hat. Roth stülpt die dem Geschwür gegenüberliegende Magenwand fest in den Ulcusgrund hinein, rafft den distalen Magenteil zu einem undurchgängigen Strang und legt am proximalen Magensack eine Gastroenterostomie an. Kraske berichtet über Dauererfolge bei seiner schon vor einigen Jahren angegebenen Behandlung callös-penetrierender Geschwüre: vom eröffneten Magenlumen aus wird der Ulcuskrater ausgekratzt; danach Vereinigung der mobilisierten Schleimhautränder über dem Geschwürsgrund. Bemerkenswert ist eine groß angelegte Arbeit von A. Kocher, welcher 149 wegen Ulcus gastroenterostomierte Patienten nachuntersuchte und in über 80% Dauerheilung feststellte; diese sehr für die konservative Operation sprechenden Zahlen verlieren jedoch dadurch etwas an Wert, daß die Zahl schwerer callös-penetrierender Ulcusfälle vom Magenkörper nur gering ist; die Resultate nach G. E. beim pylorusnahen Ulcus sind aber allgemein gute. Brütt empfiehlt bei Fällen von Ulcussanduhrmagen, in denen eine Resektion unangebracht ist, häufiger die Gastroanastomose auszuführen, da seine langfristigen Nachuntersuchungen gezeigt haben, daß völlige Ausheilung des Geschwürs dabei keine Seltenheit ist.

a) Radikale Operation.

Wesentlich größer ist die Zahl der Arbeiten, die sich mit den Resektionsmethoden beschäftigen. Haberer tritt warm für die Resektionsmethode nach Billroth I ein.

elbst subtotale Magenresektion beim Ulcus hat er ohne besondere technische Schwierigeiten ausführen können; der große Vorteil dieser Methode liegt ja zweifellos darin, aß sie wie keine andere die normalen Verhältnisse wieder herstellt. Mehrere Autoren mpfehlen statt der ausgedehnten Kontinuitätsresektion beim Ulcus des Magenkörpers ur die kleine Kurvatur zu excidieren; Neugebauer nennt seine Methode die Längsesektion, Schmieden spricht von Excision der Magenstraße, Kaiser führt gentlich nur eine ausgiebige Excision des Geschwürs aus, während die beiden vorenannten Autoren neben der Excision der kleinen Kurvatur den Magen im Bereich er Pars pylorica durchtrennen, um ihn später nach Billroth I oder II zu versorgen. orenz und Schur erzielten durch Resektion des Antrum pylori beim Ulcus so hebliche Herabsetzung der Säurewerte, daß bei zahlreichen Nachuntersuchungen nie n neues Geschwür oder ein Ulcus pepticum jejuni festzustellen war; Gastroenteroomie, Excision, Querresektion schützt wegen der oft hohen postoperativen Aciditätserte nicht vor Rezidiven. Im Gegensatz zu diesem Autoren tritt Kloiber für die uerresektion ein; er beobachtete bei mehreren Nachuntersuchungen starke Verminerung der Säurewerte bis zur Anacidität; ähnliche Resultate fand er nach der Methode illroth II.

b) Operative Technik.

Nowak berichtet ausführlich über die Technik der Duodenalresektion an er Eiselsbergschen Klinik. In keiner seiner 60 Resektionen trat Nahtinsuffizienz uf, obwohl bei dem häufig geübten Billroth I es zuweilen zu einer gewissen Spanung der Nähte kam. Bei Penetration ins Pankreas kauterisiert und jodet er den Gehwürsgrund, welchen er sodann sorgfältig mit Netz deckt; die Excision des Geschwürsrundes aus dem Pankreas hält er für viel gefährlicher. Gute Dauerresultate der Pylorususschaltung mittels des Lig. teres hepatis sah Kaiser im Gegensatz zu anderen Autoren; ur in 1 Fall von Abschnürung, mittels frei transplantierten Fascienstreifens, war es nter Auftreten von neuen Beschwerden zu Wiedereröffnung des Pylorus gekommen; ie Operation ergab eine ausgedehnte plastische Entzündung im Bereich der Pars ylorica.

) Komplikationen nach operativen Eingriffen wegen Ulcus (ausschließlich Ulcus pept. jejuni).

Clendening und Roeder suchten die Mißerfolge und unangenehmen Folgeerscheinungen, die zuweilen im Anschluß an die G. E. auftreten, zu ergründen. Während oeder die Ursache hauptsächlich in den anatomischen Verhältnissen sucht (starke eweglichkeit des Magens, Fixiertsein des Duodenums und der Flexura duodenojunalis mitsamt der G. E.), mithin jede G. E. die Möglichkeit unangenehmer Folgen ietet, meint Clendening, daß ungenügendes resp. Nichtfunktionieren der Anastoose, zu hohes Anlegen derselben usw. den Grund zu Beschwerden gebe, nicht selten i es auch die Grundkrankheit selbst; sorgfältige röntgenologische Kontrollen sind rforderlich. In einem Teil der Fälle gibt zweifellos eine postoperative Verengerung er G. E.-Öffnung die Veranlassung zu den Beschwerden. Dorn berichtet über 9 erartige Fälle aus der Garrèschen Klinik. Abgesehen von der in den ersten Tagen zueilen bestehenden mangelhaften Funktion der Anastomose, welche durch die postperative traumatisch-entzündliche Schwellung bedingt ist, soll für die später aufretenden Stenosen eine chronische Entzündung der Magenwand verantwortlich zu achen sein, die durch den primären Erkrankungsherd (Ulcus, Ca) unterhalten wird. chließlich können natürlich ulcerative Prozesse am G. E.-Ring die Veranlassung zu erengerungen geben. Webb macht darauf aufmerksam, daß gerade nach nicht ndizierter G. E. (bei vermeintlichem Ulcus usw.) erhebliche dyspeptische Beschweren auftreten können; in 3 derartigen Fällen wurde die Anastomose operativ wieder eseitigt, und die Patienten waren beschwerdefrei. Mehrere Arbeiten beschäftigten sich



mit der Dünndarminvagination in den Magen nach Gastroenterostomie (Schlößmann, Amberger, Hartert, Arnsperger). Es handelt sich um eine anscheinend recht seltene, meist viele Jahre nach der Operation auftretende Komplikation, über deren Entstehung die Ansichten noch geteilt sind; stets handelte es sich um eine retrograde Invagination des Jejunums in die abführende Schlinge hinein, zum Teil bis in den Magen; ob antiperistaltische Darmbewegungen die Ursache sind oder ob beim Brechakt der Dünndarm gleichsam in den Magen angesogen wird (Hartert) ist noch unentschieden. In allen Fällen wurde durch Relaparotomie Heilung erzielt (3 mal Desinvagination, 1 mal Resektion des Invaginats). Über eine ebenfalls recht seltene Komplikation nach hinterer G. E. berichtet Brütt, welcher eine Einklemmung des oberen Dünndarms in den Schlitz zwischen Mesocolon und zur Anastomose aufsteigender Jejunumschlinge sah.

d) Perforiertes Ulcus.

Die Mehrzahl der Arbeiten über die Geschwürsperforationen bringt lediglich kasuistisches Material. Immer wieder taucht die Streitfrage auf, ob man der Übernähung des Ulcus eine Gastroenterostomie anschließen soll. Scharf dagegen spricht sich Meyer aus, bedingt für die G. E. Basset (nur bei Stenosen); grundsätzlich machen die Anastomose Noetzel, Hürzeler, Alamartine, Deaver und Pfeiffer. Einige Autoren haben mit gutem Erfolg das perforierte Ulcus primär reseziert (Bircher, Hromada, Brütt). Sie betonen jedoch, daß nur in besonders günstigen Fällen (frische Perforation, guter Allgemeinzustand, technisch günstige Verhältnisse) der Resektion der Vorzug zu geben sei. Salzmann empfiehlt auf Grund einer größeren Zahl günstig verlaufener Fälle die zuerst von Neumann angegebene Behandlung mit der „Netzmanschette": Einführen eines Gummidrains in die Perforationsöffnung und Herausleiten desselben nach außen; feste Umnähung des Rohrs zwischen Magen und parietalem Peritoneum mit einer Manschette aus dem großen Netz. Ryser macht auf den präperforativen Magenschmerz aufmerksam, der einige Tage vor der Katastrophe der freien Perforation in einer großen Zahl der Fälle auftritt und diagnostisch und therapeutisch bedeutsam ist.

e) Ulcus pepticum jejuni.

Entsprechend dem lebhaften Interesse, welches zur Zeit dem Ulcus pepticum jejuni entgegengebracht wird, ist die Zahl der klinischen Mitteilungen eine recht erhebliche. Hervorzuheben ist zunächst, daß Haberer auf Grund seines sehr großen, sorgfältig beobachteten Materials dem Pylorus — speziell bei der Eiselsbergschen Ausschaltung — eine bedeutsame Rolle für die Entstehung des Ulcus pepticum jejuni beimißt. Für diese Auffassung sprechen übrigens auch die Tierversuche von Keppich. In klarer, übersichtlicher Weise, unterstützt durch reiche klinische Beobachtungen und Experimente, erörtert Denk die verschiedenen ätiologischen Faktoren bei der Entstehung der peptischen Jejunalulcera. Er spricht sich, ebenso wie Haberer, für eine möglichst radikale chirurgische Behandlung aus. Baum empfiehlt bei Resektion des Ulcus pepticum jejuni die Methode Billroth I, bei der ja zweifellos ein Rezidiv des Jejunalgeschwürs so gut wie ausgeschlossen ist. Eine Reihe ausländischer, vorwiegend amerikanischer Arbeiten über dieses Thema bringt nichts wesentlich Neues (Roeder, Judd, Lewisohn, Erdmann, Horsley). Schließlich teilen einige Autoren Fälle von peptischen Magenkolonfisteln mit, jener verhängnisvollen Komplikation, deren Operation aber bei guter chirurgischer Technik doch noch relativ günstige Heilungsziffern aufweist.

VII. Entzündliche Erkrankungen des Magens (außer Ulcus ventr.).

Eurich und Phillips berichten über einen erst autoptisch festgestellten Fall von akuter Magenphlegmone; die klinischen Erscheinungen deuteten bei dem rapiden

'erlauf auf Perforation im Oberbauch hin; bakteriologisch ließen sich in der teigig-dematösen Magenwand Streptokokken nachweisen. Einige Arbeiten beschäftigen sich iit der Magentuberkulose. Biernath, welcher bei einer Patientin mit Ulcusanamese das mit dem Pankreas verlötete, sich erst bei der mikroskopischen Untersuchung ls tuberkulös erweisende Geschwür resezierte, meint eine primäre Magentuberkulose eobachtet zu haben; primär in streng pathologisch-anatomischem Sinne wird die 'uberkulose in diesem Fall wohl ebensowenig gewesen sein wie in den 6 übrigen von Biernath zitierten Fällen. Spengler sah bei einem Patienten mit gleichzeitiger ungen-Tb neben einem callösen Geschwür in der Nähe der Kardia ein großes, flaches, iberkulöses Ulcus in der Pylorusgegend. Einen stenosierenden tuberkulösen Ulcusımor am Pylorus beschreibt Lusena. Nach chronisch-entzündlichen Prozessen der lagenschleimhaut und Verätzungen kann es zur Bildung kleinster krystallheller Bläshen kommen, die besonders reichlich in der Pylorusgegend sitzen; Sussig bezeichnet iese Erkrankung als Gastritis cystica; praktische Bedeutung scheint ihr nicht ızukommen. Das in seiner Genese immer noch rätselhafte Krankheitsbild der Linitis lastica ist Gegenstand einer größeren Reihe von Arbeiten (Enriquez und Gaston-'urand, Palmer, Lewald, Harrigan, Pauchet). Klinisch bestanden fast stets ie Erscheinungen eines diffus die Magenwand infiltrierenden Carcinoms: Kachexie, ihlbarer Tumor, röntgenologisch rasche Entleerung des geschrumpften Magens (Pylorusısuffizienz); auch bei der Operation imponiert der Befund zumeist als carcinomatöser chrumpfmagen. Ein Fall (Enriquez), bei dem eine G. E. gemacht wurde, war nach l Jahren noch gesund; Harrigan heilte seinen Patienten durch Resektion (nur die lälfte des Magens war erkrankt); von den 5 Fällen Lewalds lag einmal eine echte Linitis or, in den übrigen Fällen ein diffuser Krebs resp. eine Lues. Einwandfrei ist der Fall on Pauchet, bei dem die Dicke der Magenwand das Achtfache der Norm betrug. edenfalls scheint es sich bei der Linitis plastica um eine rein entzündliche Erkrankung ı handeln, die scharf von der diffusen Carcinose zu trennen ist, ein Punkt, der gerade ı den letzten Publikationen nicht immer genügend betont wird.

Syphilis des Magens. Die syphilitische Erkrankung des Magens kann sich, wie oldschmidt und Jzar betonen, pathologisch-anatomisch in drei verschiedenen ormen äußern:

1. Endarteriitische Prozesse mit sekundären „pseudopeptischen Ulcera", evtl. tenoseerscheinungen;

2. diffuse entzündliche Infiltration mit Hyperplasie der Wand, evtl. später Schrumpıng: Linitis pseudocancerosa;

3. gummöse Infiltration, Bildung komprimierender und stenosierender, evtl. cerierender Tumoren.

Das klinische Bild kann dementsprechend bald ein Ulcus, bald ein Carcinom vorıuschen, oder mehr uncharakteristische Erscheinungen machen. Die Bedeutung der efäßveränderungen für die Diagnose Magenlues betont auch Brauns.

Galloway, welcher nicht weniger als 7 Fälle von gummöser Magensyphilis mit ılpablem Tumor beobachtete, legt klinisch besonderen Wert auf den dauernden dumpfen chmerz in der Oberbauchgegend; diagnostisch wertvoll kann das Schwinden der Behwerden nach einer Salvarsaninjektion sein. Unzulässig ist es unseres Erachtens jedoch, ıß einige Autoren (Pron, Quivy und Decly) eine Magensyphilis diagnostizieren, enn bei sicher vorhandener Lues Magenbeschwerden nach einer antiluischen Kur erschwinden.

VIII. Gutartige Magentumoren.

Oberndorfer beschreibt ein pendelndes cavernöses Lymphangiom des Magens, elches bei einem 19jährigen Manne als Nebenbefund bei der Autopsie festgestellt urde. Piett betont, daß 26% aller Magenmyome bösartig sind; mikroskopisch ıarakterisieren sich diese durch den Polymorphismus der dichtliegenden, relativ kleinen



Myomzellen. Über einen eigenartigen Fall von intermittierendem Ventilverschluß des Pylorus durch ein ihm nahegelegenes, submucöses Fibromyom berichtet Krafft; durch Exstirpation wurde Heilung erzielt. Aus der Mayoschen Klinik berichtet Eustermann über 27 Fälle von gutartigen Magengeschwülsten; es überwogen die Myome (10), ferner fanden sich 5 Fibrome, 4 Hämangiome, 2 Dermoide, 4 Adenome, 1 Polyposis. Klinisch standen Blutungen und Stenoseerscheinungen im Vordergrund.

IX. Bösartige Geschwülste.

1. Magensarkom.

Eine pathologisch-anatomisch und klinisch erschöpfende Arbeit über das Magensarkom bringt Konjetzny; der Ausgangspunkt der Tumoren ist zumeist die Submucosa; am häufigsten sind Rundzellensarkome, dann Spindelzellen- und Fibrosarkome, selten Myosarkome und Lymphosarkome. Metastasierung scheint — im Gegensatz zu sonstigen Sarkomen — meist auf dem Lymphwege zu erfolgen. Eine sichere klinische Differentialdiagnose gegenüber dem Carcinom ist nicht möglich.

2. Magencarcinom.

a) Klinik und pathologische Anatomie.

Eine umfassende monographische Darstellung unserer Kenntnisse über die Magengeschwülste, speziell das Magencarcinom, bringen Anschütz und Konjetzny; der bisher erschienene pathologisch-anatomische Teil berücksichtigt u. a. ausführlich die Frage der Krebsentstehung auf dem Boden einer chronischen Gastritis; wichtig ist weiter die Feststellung, daß in 40% der Fälle Netzmetastasen auftreten; es scheint jedoch, daß diese einer spontanen Rückbildung fähig sind, ebenso wie anatomisch der Untergang verschleppter Krebszellen in Lunge, Lymphknoten usw. nachweisbar ist. Bei ulcerierten Carcinomen fanden Luger und Neuberger in einem hohen Prozentsatz der Fälle Spirochäten im nüchtern ausgeheberten Magensaft und im direkten Abstrich vom Krebsgeschwür; eine gewisse diagnostische Bedeutung kommt diesen Befunden aber nur in Spätfällen zu. Brandes meint, daß gewisse Beziehungen zwischen perniziöser Anämie und Magencarcinom bestehen; wenigstens glaubt er den Befund von 4 klinisch latenten Magencarcinomen unter insgesamt 27 Fällen perniziöser Anämie so deuten zu müssen; unentschieden läßt er es jedoch, ob das Carcinom die perniziöse Anämie zur Folge habe, oder ob auf dem Boden der bei dieser Blutkrankheit häufigen chronischen Gastritis sich ein Krebs entwickle. Bei 6 Fällen von Magenkrebs konnte Witthauer frühzeitig Nabelmetastasen feststellen (haselnußgroßer, blauroter Nabelknoten); er hebt hervor, daß dieser Befund keine Kontraindikation gegen eine Radikaloperation bilde, und empfiehlt, diesem diagnostisch wichtigen Symptom mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

b) Chirurgische Behandlung des Magencarcinoms.

Über eine „physiologische" Radikalbehandlung des Magencarcinoms spricht Soresi. Die üblichen Resektionsmethoden hätten den Nachteil einer viel zu raschen Ausschüttung des Magens und böten die Möglichkeit des Zurückfließens von Pankreassekret und Galle in den Magen. Er empfiehlt auf Grund ausgedehnter Tierversuche eine Kombination der II. Billrothschen Methode mit dem Rouxschen Verfahren und hat in einer Reihe von Fällen damit angeblich recht gute Resultate erzielt. Olivier berichtet über 66 „Gastrektomien" wegen Magenkrebs; tatsächlich scheint es sich dabei jedoch nicht um Totalexstirpationen des Magens, sondern nur um ausgedehnte Resektionen gehandelt zu haben. Bemerkenswert ist, daß die Operationsmortalität bei Anwendung der Lokalanästhesie außerordentlich viel niedriger war als bei Narkose.



Mau teilt 18 Fälle von Magenkolonresektionen bei Carcinom mit. Die Ope-ationsmortalität ist hoch (55%), $^3/_4$ der Patienten gehen innerhalb 3 Jahren p. op. am Rezidiv zugrunde. Die primäre Kolonresektion ist nur dann gestattet, wenn die Kolon-tümpfe einwandfreie Gefäßversorgung zeigen. Bei inoperablem Carcinom schlagen)rth und Caminiti-Vinci die Ausschaltung des krebsigen Magenabschnittes or. Orth durchtrennt den Magen oralwärts vom Carcinom, versenkt den ausgeschal-eten Teil und vereinigt den oralen Magenquerschnitt End-zu-Seit mit der obersten ejunumschlinge. Caminiti umschnürt den Magen proximal vom Tumor fest mit inem 15 cm breiten Band und legt zum Schluß eine Gastroenterostomie am oberen lagenteil an. Stauungen im ausgeschalteten Magensack sollen nach Orth nicht zu efürchten sein. Diese einfache Methode verdient zweifellos Beachtung; wissen wir loch, daß auch sonst nach Ausschaltung von Carcinomen des Darmtraktus (Oesophagus,)ickdarm) ein gewisser Stillstand im Wachstum, Reinigung des Geschwürs und Hebung les Allgemeinzustandes eintreten.

c) Ulcuscarcinom.

In dem oben erwähnten Werk über die Geschwülste des Magens erörtern An-chütz und Konjetzny ausführlich die Frage des Ulcuscarcinoms; sie kommen zu lem Schluß, daß etwa 3—5% der Ulcera sich später krebsig umwandeln. Zu ähnlichen ahlen kommt Brütt, auf Grund umfangreicher, langfristiger Nachuntersuchungen von rüheren Ulcuspatienten. Im Gegensatz hierzu hält Mayo den Übergang eines Ge-chwüres in ein Carcinom für keineswegs selten, und Menghetti steht sogar auf dem standpunkt, daß der Krebs zumeist aus einem alten Geschwür entstehe. Auch die ahlen von Taylor, welcher bei 182 Fällen von Magenkrebs in 17% Beziehungen zu inem früheren Ulcus gefunden haben will, erscheinen uns recht hoch. Die großen)ifferenzen erklären sich durch die außerordentliche Schwierigkeit bei der Beurteilung lieser Frage; es steht unseres Erachtens aber doch — im Gegensatz zu den ameri-anischen Autoren — außer allem Zweifel, daß die krebsige Umwandlung eines Ge-chwürs ein recht seltenes Ereignis darstellt.

X. Erkrankungen des Duodenums (ausschließlich des Geschwürs).

Bode lenkt die Aufmerksamkeit auf die Duodenalstenosen infolge periduo-lenitischer Adhäsionen. Während in einem Teil der Fälle ein ulceröser Prozeß len Ausgangspunkt bildet, ist die Ursache in einem ziemlich hohen Prozentsatz außer-alb des Duodenums zu suchen (Gallenblase usw.). Diese Stenosen können zu erheblichen störungen führen und infolge Stauung des sauren Mageninhalts im Anfangsteil des)uodenums sekundäre Geschwürsbildung zur Folge haben. Klinisch soll der für Ulcus luodeni charakteristische Hungerschmerz fehlen; Säurewerte oft herabgesetzt. Be-andlung: nur Beseitigung der Adhäsionen, keine G. E. Ob nicht doch in der überwiegen-len Mehrzahl der Fälle Geschwürsbildungen im Duodenum (neben der Cholecystitis) lie primäre Ursache der Erkrankung sind, möchte Referent dahingestellt sein lassen. Iofmann und Kauffmann sahen ein röntgenologisch nachweisbares Traktions-livertikel des Duodenums, ausgehend von einer alten Cholecystitis. Weitere Arbeiten iber Divertikelbildung am Duodenum stammen von Bell, Holzweißig, An-lrews und Zehbe. Holzweißig bespricht auf Grund von 27 autoptischen Beob-chtungen ausführlich die Pathogenese und pathologische Anatomie; wie beim Oeso-hagus kommen Traktions- und Pulsionsdivertikal vor; erstere bei ulcerösen Prozessen er benachbarten Darmabschnitte (Ulcus pylori usw.), letztere benutzen physio-ogische Lücken als Durchtrittsstellen (Gefäße, Fibroadenome der Darmwand usw.) ind stellen nur Schleimhautsäcke dar; Hauptsitz die Umgebung der Papilla vateri.)ie klinischen Erscheinungen ähneln nach Zehbe zum Teil denen stenosierender Duo-lenalulcera; operativ angreifen soll man jedoch nur die in der Pars media sitzenden



Divertikel; die weiter distal gelegenen duodenojejunalen Divertikel bieten erhebliche technische Schwierigkeiten. Über 26 röntgenologisch festgestellte Divertikel berichtet Andrews. Altemeyer empfiehlt das Henlesche Verfahren zur Beseitigung von gutartigen Stenosen der Papilla vateri (T-Drainage der Papille durch den Choledochus nach Erweiterung der Papille vom eröffneten Duodenum aus). Ein Carcinom vom oberen Duodenum sahen Hermann und von Glahn; wie in den meisten Fällen dieser sehr seltenen Erkrankung, war hier auch die klinische Diagnose auf Magenkrebs gestellt. Dobrotworski exstirpierte erfolgreich ein Carcinom des Papilla vateri vom Choledochus aus (nach Kocherscher Mobilisation des Duodenums); bemerkenswert ist, daß er wegen des elenden Zustandes des Patienten zunächst eine Cholecystgastrostomie ausführen mußte und erst in zweiter Sitzung die Radikaloperation anschließen konnte.

XI. Arteriomesenterialer Darmverschluß, akute Magendilatation.

Novak und Romiti schildern das bekannte klinische Bild der akuten postoperativen Magendilatation; mit konservativer Behandlung (Knieellenbogenlage) erzielte Novak in allen seinen 8 Fällen Heilung.

Romiti steht auf dem Standpunkt, daß die Magendilatation stets das primäre Moment sei; sekundär trete in $^1/_4$ der Fälle Duodenalverschluß hinzu. Waltz beobachtete bei einer akut verlaufenden Poliomyelitis anterior Erscheinungen einer schweren, rasch zum Tode führenden Magendilatation; die Autopsie ergab einen enorm geblähten Magen ohne Pylorusverengerung; der Verf. meint, daß eine zentrale Vaguslähmung vielleicht dabei eine Rolle spielte. Droesbèque beschreibt einen merkwürdigen Fall von akuter Magenerweiterung infolge Ärophagie; durch Entfernung der geschluckten Luft mittels Magenschlauch wurden die Erscheinungen bei der schwer kollabierten Patientin beseitigt. Auf Grund experimenteller Ergebnisse kommt Nieden zu dem Schluß, daß mechanische Momente für die Entstehung der akuten Magenlähmung kaum in Betracht kommen; vielmehr werden nervöse Einflüsse (von seiten des Vagus und Sympathicus) eine Rolle spielen; zu betonen ist jedoch, daß es bisher noch nicht gelungen ist, im Tierexperiment dieses Krankheitsbild zu erzeugen.

Erkrankungen des Dünndarms.

1. Ileus, Divertikel, Pneumatosis cystoides intestini.

Einige Arbeiten beschäftigen sich mit den Blutveränderungen und der Toxinbildung beim Ileus. Flesch-Thebesius konnte in einer größeren Reihe von Ileusfällen bei der Hellerschen Probe im Urin einen Doppelring beobachten und feststellen, daß diese Erscheinung bis zu einem gewissen Grade der Schwere des Falles parallel geht; der Urin solcher Fälle erwies sich im Tierversuch als toxisch, und eben diese Toxine sollen es sein, die die schweren klinischen Erscheinungen und den Tod beim Ileus herbeiführen. Daß diese Auffassung noch erheblich der positiven Grundlage entbehrt, kam in der Diskussion zu diesem Vortrag auf dem Chirurgenkongreß 1922 zum Ausdruck. Nach Stone werden in den eingeklemmten Darmschlingen unter der Mitwirkung von Bakterien Toxine gebildet, die Tieren intravenös eingespritzt, die Allgemeinsymptome des Ileus hervorrufen. Er konnte, ebenso wie Louria, im Blut eine erhebliche Vermehrung des Stickstoffs, speziell des Rest-N. feststellen; wahrscheinlich handelt es sich hier um eine direkte Toxinwirkung auf die Nieren. Von den Arbeiten, die sich mit den verschiedenen Formen des Ileus beschäftigen, seien die von Müller und Schaak über Askarideníleus hervorgehoben, und die von Goldschmidt, Wortmann, MacAuley, Perrin und Lindsay über Invaginationen.

Kaiser weist darauf hin, daß größere retroperitoneale Hämatome Ileuserscheinungen machen können, ohne daß in jedem Fall eine Laparotomie angebracht wäre. Von erheblicher praktischer Bedeutung ist die Frage der Enterostomie bei

ostoperativem Ileus und Peritonitis. Zweifellos ist die Forderung einer Reihe on Chirurgen berechtigt, bei schweren derartigen Fällen in Lokalanästhesie eine Darmstel anzulegen. Wortmann empfiehlt, möglichst eine untere Ileumschlinge zu nehmen, a erfahrungsgemäß hier sich am häufigsten die Verklebungen und Abknickungen nden. Nicht selten lösen sich diese Hindernisse nach Anlegen einer Fistel; letztere eilt meist spontan. Ob beim Adhäsionsileus auf Grund akut entzündlicher Prozesse ie primäre Enteroanastomose der einfachen Lösung der Adhäsionen überlegen ist, wie ngebristen meint, dürfte wohl noch keineswegs entschieden sein; auch halten wir ı gegebenen Fällen eine Enterostomie bei den meist sehr geschwächten Patienten für her angebracht als eine Anastomose.

Jejunaldivertikel. MacKechnie fand bei einer unter den Erscheinungen ines chronischen Ileus mit hochgradiger Kachexie zur Operation kommenden Frau n Bereich des oberen Jejunums 13 erbsen- bis taubeneigroße Divertikel; therapeutisch mpfiehlt er Resektion oder Einstülpung und Übernähung. Über einen ähnlichen Fall erichten Terry und Mugler, die nach Einstülpung von 2 bei insgesamt 5 Jejunalivertikeln $1^1/_2$ Jahr nach der Operation bei derselben Patientin wegen Ileus relaparoımierten; als Ursache des Darmverschlusses fand sich ein großer Enterolith, welcher hne Eröffnung des Darmes zerquetscht wurde. Auch Mackechnie invertierte bei inem Fall die 3 vorhandenen Divertikel. In allen diesen Fällen handelte es sich - entsprechend unseren Anschauungen über die Genese — um sog. falsche Divertikel, ie nur Serosa und Mucosa aufwiesen.

Pneumatosis cystoides intestini. Mehrere Arbeiten, die sich mit dieser nteressanten Erkrankung beschäftigen (Joest, Schulte, Steindl), bringen zwar eine prinzipiell neuen Gesichtspunkte, zeichnen sich jedoch durch sorgfältige Analyse er einzelnen Fälle aus. Es scheint, als wenn die Ansicht, daß die Cysten durch die inwirkung von Bakterien entstehen, mehr an Boden gewinnt als die rein mechanische heorie des Lufteinpressens in die Gewebe.

Steindl analysierte das Gas und fand neben hohem Stickstoffgehalt (86%) wenig auerstoff (9,8%) und 4,2% brennbare Gase; er konnte anaerobe Bakterien aus den ysten züchten. Schulte meint, daß nach einfacher Laparotomie die Cysten zumeist pontan verschwänden.

2. Gutartige Dünndarmgeschwülste.

Brocq und Hertz beschreiben einen Fall von Fibromyom des Dünndarms, ei dem klinisch 15 Jahre lang kolikartige Schmerzen bestanden hatten, die schließch zu einem Ileus führten; Heilung durch Entfernung des $^1/_2$ kg schweren, dem freien mfang des Darmes aufsitzenden Tumors. Über Lipome berichten Forster und delberg. Von Forsters beiden Fällen handelte es sich einmal um ein faustgroßes ickdarmlipom, das zum subakuten Ileus führte, das andere Mal war das haselnußroße submucöse Dünndarmlipom Veranlassung zu einer Invagination. Gerade diese tzteren führen, wie aus zahlreichen Beobachtungen der Literatur hervorgeht, recht äufig zum Invaginationsileus; in diese Gruppe gehören auch die 2 Fälle von Odelberg.

3. Bösartige Dünndarmgeschwülste.

Fischer behandelte einen Patienten mit rezidivierender Perforationsperitonitis nscheinend auf Grund einfacher unspezifischer Dünndarmulcera; erst die spätere utopsie klärte den Sachverhalt auf: Es handelte sich um Hypernephrommetatasen in der Darmwand, die zerfallen und darum histologisch zunächst nicht nacheisbar waren; im Mesenterium fand sich noch eine größere Tumormetastase. Über arkome des Dünndarms berichten Krecke und Perez. Beide Autoren konnten n ihrem Material die bekannte Tatsache bestätigen, daß es beim Sarkom, im Gegenatz zum Carcinom, zu einer Erweiterung des Darmlumens kommt. Perez konnte in einem Fall durch ausgedehnte Resektion eine Heilung über 6 Jahre erzielen.



4. Erkrankungen des Mesenteriums.

Torraca prüfte, ähnlich wie Lanz, die Ernährungsverhältnisse des vom Mesenterium getrennten Darms nach Umwicklung mit Netz. Er konnte zeigen, daß bei „relativer“ Isolierung (Abtrennung des Mesenteriums oberhalb der Gefäßbogen) bis zu 20 cm Dünndarm ohne Schaden isoliert werden konnten; wesentlich kürzer ist die erlaubte Länge bei Loslösung des Mesenteriums direkt am Darmansatz. Eine ausführliche Zusammenstellung über Embolie der Mesenterialgefäße bringen Block und Goldberg; sie beobachteten selbst einen Fall mit beginnender Dünndarmgangrän, der durch Resektion geheilt wurde. Falcone schildert 3 Fälle mit starker Schrumpfung des Mesenteriums, wodurch der Dünndarm an die Wirbelsäule herangezogen war; gleichzeitig bestand Ascites; als Ursache kommt in erster Linie Tuberkulose, dann die Lues in Frage. Operativer Behandlung bedürfen nur etwaige Komplikationen (Ileus). Morlot und Jenesseaux hatten Gelegenheit, eine große Chyluscyste (700 ccm) histologisch und chemisch zu untersuchen; cystische Lymphangiome des Mesenteriums sah Campell. Ransohoff und Friedländer operierten ein großes Fibrosarkom des Mesenteriums, doch stellte sich schon 3/4 Jahr später ein Rezidiv ein, ein Beweis für die Malignität dieser Geschwülste.

Anatomie und Physiologie des Magens und Darms.

Aitken, H. F., Report on 64 consecutive examinations of the duodenum on the cadaver. (Bericht über eine fortlaufende Reihe von 64 Untersuchungen des Duodenums an der Leiche.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **184**, Nr. 3, S. 67.) **12**, 87.

Borchers, Eduard, Anteil des Nervus vagus an der motorischen Innervation des Magens im Hinblick auf die operative Therapie von Magenkrankheiten. Studien zur Physiologie und Pathologie der Magenbewegungen, sowie zu modernen Problemen der Magenchirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 3, S. 547—622.) **13**, 47.

Borchers, Eduard, Die Aussichten der Behandlung von Motilitätsstörungen des Magens durch Vagusunterbrechung. (Chirurg. Klin., Tübingen.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **162**, H. 1/2, S. 19—28.) **13**, 49.

Brüning, F. und E. Gohrbandt, Ein experimenteller Beitrag zur Pathogenese der Schmerzen bei der Darmkolik. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 49, S. 1431—1433.) **17**, 54.

Carey, Eben J., Studies on the anatomy and muscular action of the small intestine. (Untersuchungen über die Anatomie und die Muskelaktion des Dünndarms.) (Internat. journ. of gastro-enterol. Bd. **1**, Nr. 1, S. 1—10.) **14**, 322.

Elze, Curt, Zwei kasuistische Beiträge zur Frage der Form des menschlichen Magens. (Anat. Inst., Heidelberg u. Gießen.) (Anat. Anz. Bd. **54**, Nr. 23/24, S. 526—529.) **16**, 219.

Filimonoff, D., Untersuchung der Magensaftsekretion bei Gesunden und Kranken mittels dünner Dauersonde. (Med. Klin. Prof. Tschisstowitsch, Milit.-med. Akad. St. Petersburg.) (Sitzungsber. d. Ges. f. inn. Med., St. Petersburg, November 1921. (Russisch.) **16**, 277.

Gantes und van der Reis, Die Autosterilisation des Dünndarms. (Untersuchungen mit der Darmpatronenmethode.) (33. Kongr., Wiesbaden, Sitzg. v. 18.—21. IV. 1921.) (Verhandl. d. Dtsch. Ges. f. inn. Med. S. 475—477.) **17**. 177.

Gorschkoff, M. A., Eine neue Methode der Magenfunktionsprüfung am Menschen. (Obuchow-Krankenh. u. Inst. f. exp. Med., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Wiss. Ver. d. Ärzte d. staatl. Obuchow-Krankenhauses, St. Petersburg 24. II. 1921. (Russisch.) **14**. 87.

Guillaume, A.-C., Recherches anatomo-cliniques sur l'intestin grêle. La topographie de l'intestin grêle et son importance chirurgicale. (Anatomisch-klinische Untersuchungen über den Dünndarm. Die Topographie des Dünndarms und seine chirurgische Bedeutung.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 48, S. 474—477.) **14**. 271.

Hofmann, Lothar und Karl Nather, Zur Anatomie der Magenarterien. Ein Beitrag zur Ätiologie des chronischen Magengeschwüres und seiner chirurgischen Behandlung. (I. anat. Lehrkanzel, Univ. u. I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **115**, H. 3, S. 650—671.) **12**. 588.



elling, G., Über die Beziehungen zwischen Pylorusausschaltung und peptischem Jejunalgeschwür und über die Berücksichtigung der Gefäßversorgung bei Magenoperationen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 1, S. 68—96.) **15**, 499.

och, Karl, Versuche zur Antiperistaltik des Dünndarmes. (Rozhledy v chirurgii a gynaekologii Jg. **1**, H. 4, S. 177—185.) (Tschechisch.) **16**, 223.

anz, W., Über die Prüfung der Magenfunktion mit dem Alkoholphenolphthaleinprobefrühstück. (Chirurg. Klin. u. Poliklin., Bern.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **115**, H. 1/2, S. 294—387.) **12**, 359.

atarjet, A. et Pierre Wertheimer, L'énervation gastrique. Données expérimentales. — Déductions cliniques. (Innervation des Magens und Nervenresektion bei Magenbeschwerden.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. **2**, Nr. 44, S. 1289—1302.) **16**, 219.

atteri, F. S., Sul comportamento delle ferite sperimentali dello stomaco con o senza intervento. (Das Verhalten experimenteller Magenwunden mit oder ohne Eingriff.) (Istit. di anat. patol., univ., Palermo.) (Riv. osp. Bd. **11**, Nr. 9/10, S. 215 bis 224.) **15**, 231.

cClure, C. W. and L. Reynolds, Observations on the behavior of the normal pyloric sphincter in man. (Beobachtungen über das Benehmen des normalen Sphincter pylori beim Menschen.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **8**, Nr. 4, S. 158—162.) **13**, 394.

eugebauer, Friedrich, Zu dem Aufsatze von Ed. Borchers: „Motilitätsstörungen des Magens und Vagusresektion" in Nr. 51 d. Bl., 1920. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 7, S. 226—227.) **12**, 398.

ieden, Experimentelles über die Magenmotilität und ihre Beeinflussung. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 454.

tvös, Erwin, Die Atropinreaktion des Pylorus. (II. med. Univ.-Klin., Budapest.) (Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. **136**, H. 1/2, S. 58—65.) **14**, 29.

rth, Oskar, Die Einwirkungen intravenös gegebener Bakterienkulturen auf die Darmtätigkeit. (Chirurg. Univ.-Klin. u. pharmakol. Inst., Halle a. S.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **115**, H. 3, S. 644—649.) **12**, 582.

alefski, I. O., Intubation and visualization of the duodenum in suspected lesions of the pylorus, duodenum, and gall-bladder. (Intubation und Sichtbarmachung des Duodenums bei Verdacht auf Erkrankungen des Pylorus, Duodenums und der Gallenblase.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **162**, Nr. 3, S. 385—397.) **15**, 360.

arturier, Gaston et Vasselle, Essai de topographie duodénale sur le vivant. (Untersuchungen über die Lage des Duodenums am Lebenden.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. **18**, Nr. 1, S. 13—17.) **18**, 52.

arturier, Gaston et Pierre Vasselle, Recherches sur la zone d'exploration clinique du duodénum. (Forschungen über die Zone der klinischen Untersuchung des Duodenums.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 8, S. 305 bis 307.) **12**, 401.

irig, W., Zur Frage der darmperistaltischen Wirkung der Hypophysenpräparate. (Privatanst., Dr. Hertz, Bonn.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 18, S. 553.) **17**, 169.

eis, van der, Das Schicksal der Bakterien im Magen. (Med. Klin. u. Hyg. Inst., Greifswald.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **27**, H. 4/5, S. 353—363.) **18**, 314.

egale, G. Carlo, Sulla funzione motoria dell'intestino. (Über die motorische Funktion des Darmes.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **4**, H. 2, S. 101—164.) **15**, 501.

etzu, Giuseppe, Il sondaggio duodenale. (Die Sondierung des Duodenums.) (Clin. med. gen., univ., Cagliari.) (Studium Jg. **11**, Nr. 5, S. 134—138.) **14**, 31.

ezner, Otto und Max Turold, Pharmakologische und physiologische Studien am überlebenden menschlichen Magen. (Pharmakol. Inst., Univ. Wien.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **12**, H. 5, S. 275—287.) **13**, 121.

homa, Wilhelm, Flexura duodenojejunalis und Ventriculus gastricus. Eine Studie zur Syntopie und makroskopischen Anatomie. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **230**, S. 303—447.) **12**, 398.

Valcker, F. J., Varianten der Form und Lagerung des Duodenums. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat. d. Prof W. N. Schewkunenko, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. 6. Konferenz d. Wiss. Med. Ges. St. Petersburgs, 30. bis 31. V.) (Russisch.) **14**, 92.

Wheelon, Homer and J. Earl Thomas, Rhythmicity of the pyloric sphincter. (Die Rhythmizität des Pylorusschließmuskels.) (Dep. of physiol., St. Louis univ. school of med., St. Louis.) (Americ. journ. of physiol. Bd. **54**, Nr. 3, S. 460—473.) **16**, 219.

Wolf, Arthur, Der Einfluß verschiedener Kontrastmittel und deren Konsistenz auf die Entleerung des Magens. (Krankenh. Moabit, Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 6, S. 126—128.) 16, 315.

Allgemeines über Magen- und Darmkrankheiten.

Arnold, Helmut, Jahresbericht der chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg über die Erkrankungen des Darmes und Peritoneums und der Entzündungen des Wurmfortsatzes über die Jahre 1914—1918. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Arons, Heinz, Über die Pyramidonprobe zum Nachweis okkulter Blutungen. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 7, S. 190.) 12, 452.

Bársony, Tivadar, Kardiaveränderungen bei Speiseröhreprozessen. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 41, S. 499—500.) 17, 109.

Berkman, David M., Preoperative management in cases of gastric retention. (Vorbehandlung bei Operationen von Fällen mit Magenretention.) (Med. clin. of North Americ. [Mayo Clin.-Nr.) Bd. 5, Nr. 2, S. 411—418.) 17, 33.

Bonar, T. G. D., A note on the investigation of gastric function before and after gastrojejunostomy. (Ein Beitrag zur Magenfunktionsprüfung vor und nach der Gastrojejunostomie.) (Lancet Bd. 201, Nr. 19, S. 952—955.) 16, 151.

Cavina, Giovanni, Ricerche sperimentali sulla esclusione del piloro. (Experimentelle Untersuchungen über die Ausschaltung des Pylorus.) (Istit. di clin. chirurg. univ., Bologna.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 43, S. 1021—1022.) 16, 336.

Chiasserini, Angelo, L'esame frazionato del succo gastrico dopo colazione di prova. (Fraktionierte Untersuchungen des Magensaftes nach Probefrühstück.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 311—319.) 15, 71.

Crohn, Burrill B., The existence of gastric ulcer with tabes dorsalis. (Magengeschwür und Tabes dorsalis.) (Med. dep., Mount Sinai hosp., New York.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 26, S. 2023—2030.) 17, 67.

Enriquez, Ed. et Gaston-Durand, Un cas de linitis totale à évolution régressive spontanée. (Über einen Fall totalen hyperplastischen Schrumpfmagens mit spontaner regressiver Entwicklung.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 22, S. 949—954.) 16, 416.

Eschenbach, Operationsindikationen bei Magenerkrankungen. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 32, S. 914—915.) 14, 320.

Groeschel, L. B., Gastrocolic fistula. With a report of a case. (Magen-Dickdarmfistel. Mit kasuistischem Beitrag.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 9, S. 516—520.) 15, 29.

Gros, Ernst, Jahresbericht der chirurgischen Universitätsklinik zu Heidelberg über Erkrankungen der Bauchdecken, des Magens, Duodenums und Oesophagus. Jahrgang 1914—1919. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Heindl, Vojtěch, Bewertung der Anamnesen bei chirurgischen Magenkrankheiten. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 37, S. 562—566 u. Nr. 38, S. 586—589.) (Tschechisch.) 15, 361.

Jean, G., Essai sur la chirurgie des crises gastriques du tabes. (Über die Chirurgie der gastrischen Krisen der Tabes.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 3, S. 339—350.) 16, 341.

Isaac-Krieger, Karl, Hat der Nachweis von okkultem Blut in dem mit der Duodenalsonde gewonnenen Magen- und Duodenalsaft einen diagnostischen Wert? (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Zeitschr. f. physik. u. diätet. Therap. Bd. 25, H. 1, S. 18—25.) 12, 452.

Jutte, Max Ernest, Die „Trans-Duodenalspülung"; ein „Klistier per os". (Therap. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 8, S. 239—242.) 12, 584.

Klostermann, Über Magen- und Darmblutungen nach orthopädischen Operationen bei Kindern. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 313.

Knox, R., Studies in gastro-intestinal diagnosis. (Studien über gastro-intestinale Diagnosen.) (Arch. of radiol. a. electrotherap. Bd. 25, Nr. 8, S. 228—234.) 14, 140.

Koopman, J., Zur Frage des Nachweises des okkulten Blutes im Stuhl. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 27, H. 2, S. 122—127.) 13, 197.

Le Grand, Jacques, Cas rare d'anomalie intestinale. (Seltener Fall von Darmanomalie.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 8, S. 140—141.) 12, 455.

Lockwood, Bruce C., An improved gastro-duodenal tube. (Eine verbesserte Gastroduodenalsonde.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 11, S. 460 bis 461.) 16, 191.



Lynch, Robert C., Fluoroscopic bronchoscopy, esophagoscopy, and gastroscopy. (Fluoroskopische Bronchoskopie, Oesophagoskopie und Gastroskopie.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 10, S. 437—438.) **13**, 304.

Lyon, B. B. Vincent, Henry J. Bartle and Richard T. Ellison, Clinical gastric analysis with detail of method and a consideration of the maximum information to be obtained. (Klinische Magenuntersuchung; Einzelheiten der angewandten Methode und Betrachtungen über ihre Leistungsfähigkeit für die Diagnose.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 5, S. 272—280.) **15**, 548.

Maffei, Adolphe, Malformation congénitale de l'intestin. (Kongenitale Darmmißbildung.) (Ann. et bull. de la soc. roy des sciences méd. et natur. de Bruxelles Jg. **1921**, Nr. 3, S. 51—54.) **15**, 26.

Mauban, H., Le liquide duodenal extrait par tubage direct et les renseignements qu'il peut fournir en clinique. (Der Duodenalsaft direkt mit dem Schlauch gewonnen und seine klinischen Beziehungen.) (Rev. de méd. Jg. **38**, Nr. 3, S. 146—174.) *

Müssig, Richard, Schwere Formen von Ascaridiasis. (Diakonissenh., Elisabethenst. Darmstadt.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 43, S. 1395—1396.) **16**, 223.

Nieden, Hermann, Beitrag zur Ätiologie der akuten Magenlähmung. Eine klinische und experimentelle Studie. (Chirurg. Univ.-Klin. u. pathol. Inst., Jena.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 2, S. 338—422.) **17**, 66.

Nuys, Roscoe G. van, Preliminary report on a new tube for producing duodenal block. (Vorläufige Mitteilung über eine neue Duodenalverschlußsonde.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **8**, Nr. 12, S. 779—780.) **17**, 265.

Odén, Constantine L. A., A method for sealing the distal end of the Einhorn intestinal tube. (Eine Methode zum Verschluß der Olive der Einhorn-Duodenaltube.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 24, S. 1889—1890.) **16**, 190.

Peiper, Herbert, Untersuchungen zur okkulten Blutungsfrage. Nach vergleichend-klinischen und operativen Befunden. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **33**, H. 1/2, S. 197—231.) **13**, 319.

Ramond, Félix, La douleur tardive au cours des maladies de l'estomac. (Der Spätschmerz im Verlauf von Magenkrankheiten.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 25, S. 243 bis 244.) **13**, 122.

Rathery, F. et Cambessèdes, Le tubage du duodenum dans les ictères chroniques. (Die Sondierung des Duodenums bei chronischem Ikterus.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 20, S. 854—855.) *

Rembe, Zur Behandlung der gastrischen Krisen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 30, S. 945.) **14**, 212.

Rodriguez López, J., Chronische Appendicitis mit Magensymptomen. (Siglo méd. Jg. **68**, Nr. 3, 520, S. 507—508.) (Spanisch.) *

Rohde, Carl, Untersuchungen über die sekretorische Funktion und das röntgenologische Verhalten des Magens und Duodenums bei Cholelithiasis. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **115**, H. 3, S. 727—743.) **13**, 132.

Rolph, Frederick Whitney, The interpretation of gastro-intestinal signs and symptoms. (Die Deutung der gastrointestinalen Zeichen und Symptome.) (New York state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 7, S. 242—245.) *

Rusznyák, St. und J. Vándorfy, Über Fehlerquellen beim Nachweis von okkulten Blutungen. (III. med. Univ.-Klin., Budapest.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 50, S. 1461—1462.) **16**, 220.

Schaefer, C., Zur Behandlung der Dyspepsien mit Larosan. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 4, S. 99.) **10**, 367.

Simon, Sidney K., Hemorrhage into the upper digestive tract, with especial reference te arterial disease as a cause. (Blutung in den oberen Verdauungswegen in ursächlichem Zusammenhang mit Gefäßerkrankungen.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. **74**, Nr. 1, S. 12—25.) *

Slocker, Magensekretion. (Anal. de la acad. med.-quirúrg. españ. Jg. **8**, Nr. 8, S. 349 bis 353.) (Spanisch.) *

Stupel, R., Zur Ätiologie des sogenannten Kaskadenmagens. (Israel. Krankenheim, Berlin.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **28**, H. 3, S. 229—230.) **14**, 268.

Röntgenuntersuchung des Magens und Darms.

Bager, Bertel, Beitrag zur Diagnostik des Ulcus perforans ventriculi durch Röntgenuntersuchung. (Krankenh., Norrköping.) (Upsala läkareförenings förhandlingar Bd. **26**, H. 5/6, 3 S.) **16**, 16.

Barret, G., Les signes radiologiques essentiels de la sténose du pylore. (Die sicheren radiologischen Zeichen der Pylorusstenose.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. **9**, Nr. 83, S. 163—165.) **16**, 250.



Bársony, Theodor, Beiträge zur Radiologie des Ulcus duodeni. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 28, H. 5/6, S. 275—288.) 16, 251.

Bársony, Tivadar, „Zähnelung" an der großen Kurvatur des Magens. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 16, S. 186.) (Ungarisch.)

Basilicò, A., Contributo allo studio radiologico delle aderenze dello stomaco. (Beitrag zum Röntgenstudium der Magenadhäsionen.) (Istit. di clin. med. gen., univ., Palermo.) (Ann. di clin. med. Jg. 11, H. 3, S. 222—238.) 17, 56.

Bauermeister, W., Pylorospasmus und Pylorusstenose im Röntgenbild. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 28, H. 5/6, S. 322—327.) 16, 250.

Berberich, Josef, Nachuntersuchungen von Gastroenterostomien wegen Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni unt. bes. Berücks. d. Röntgendiagnostik. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Diss.: Frankfurt a. M. 1921.)

Bouchacourt, L., Deux observations montrant les difficultés du diagnostic radiologique, entre l'ulcère et le cancer d'estomac. (Zwei Beobachtungen, welche die Schwierigkeiten der radiologischen Differentialdiagnose zwischen Magengeschwür und Krebs zeigen.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 76, S. 35—40.) 12, 435.

Bouchut, L. et J. Coste, Le diagnostic radioscopique du cancer de l'estomac. (Radioskopische Diagnostik des Magenkrebses.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. 2, Nr. 35, S. 1005—1013.) 14, 65.

Buckstein, Jacob, Roentgenographic evidence of ulcer healing. (Röntgenologischer Nachweis der Magenulcusheilung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 4, S. 231—234.) 12, 203.

Carman, Russell D., A new Roentgen-ray sign of ulcerating gastric cancer. (Ein neues Röntgenzeichen bei ulcerierendem Magencarcinom.) (Mayo clin., Rochester, Minn.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 13, S. 990—992.) 15, 398.

Carman, Russell D., Benign and malignant gastric ulcers from a roentgenologic viewpoint. (Gutartige und bösartige Magengeschwüre vom röntgenologischen Standpunkte aus.) (Mayo clin., Rochester.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 12, S. 695—704.) 17, 55.

Casl, James T., Surgical physiology and pathology of the colon from the X-ray standpoint. (Chirurgische Physiologie und Pathologie des Dickdarmes vom röntgenologischen Standpunkte.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 5, S. 156 bis 158.) 13, 435.

Cavazza, Ernesto, Sulla gastroptosi. Osservazioni radiologiche e terapia. (Radiologische Beobachtungen bei Gastroptose und Behandlung.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 2, S. 47—50.) 11, 346.

Colucci, Carlo, La diagnosi radiologica delle lesioni del piloro. (Röntgendiagnose von Pylorusschädigungen.) (Istit. di radiol. e di elettroterap., univ., Roma.) (Rass. internaz. di clin. e terap. Jg. 2, H. 7, S. 241—251.) 14, 242.

Czepa, Alois, Die Bedeutung der Zwischenmahlzeiten für die röntgenologische Prüfung der Magenmotilität. (Kaiserin Elisabethspit., Wien.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 38, S. 1129.) 16, 16.

Davidson, Charles, Intermittent obstruction due to gastroptosis. (Intermittierender Ileus infolge von Gastroptosis.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 2, S. 184 bis 185.)

Douarre, Calcifications abdominales mobiles. (Bewegliche Verkalkungen im Abdomen.) (Journ. de radiol. Bd. 5, Nr. 6, S. 253—255. 17, 200.

Einhorn, Max und Thomas Scholz, Röntgenologische Befunde mit dem Delineator in Fällen von Pylorospasmus. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 3, S. 49—52.) 12, 134.

Eisenstein, A., Kritische Untersuchungen zur Röntgensemiotik des Ulcus ventriculi et duodeni. (Röntgenabt. d. Klin. d. II. Moskauer Univ.) (Mediz. Journ. Bd. 1, Nr. 3/7, S. 475—476.) (Russisch.) 15, 255.

Eisler, Fritz und Robert Lenk, Die Bedeutung der Faltenzeichnung des Magens für die Diagnose des Ulcus ventriculi. (Allg. Krankenh., Wien.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 48, S. 1459—1461.) 16, 315.

Gassmann, Fritz, Zur Röntgendiagnose des Magenpolypen. (Poliklin. f. Magen- u. Darmkrankh., Dr. Emmo Schlesinger, Berlin.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 28, H. 3/4, S. 226—230.) 16, 16.

Grimault et Colanéri, Aspect radiologique d'une duodénopylorectomie pour ulcère perforé du pylore. (Röntgenbefund nach Pylorusresektion wegen perforierten Magengeschwür.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 3, S. 125—126.) 18, 27.

Groedel, Franz M., Röntgensymptomatologie des Ulcus duodeni. (Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 2, S. 145—161.) 16, 75.

Guénaux, G. et Vasselle, Technique de l'examen radioscopique du duodénum. (Technik der röntgenologischen Untersuchung des Duodenums.) (Journ. de radiol. Bd. **10**, H. 3, S. 144—153.) **15**, 336.

Haas, Lajos, Über das Nischensymptom in Fällen von Magencarcinom (Röntgen). (Gyógyászat Jg. **61**, Nr. 10, S. 113—114.) (Ungarisch.) **14**, 65.

Haudek, Martin, Röntgendiagnostik der Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 14, S. 159—160.) **12**, 431.

Herrnheiser, Gustav, Carcinomatöses Pseudodivertikel der Pars descendens duodeni. (Med. Univ.-Klin., Prag.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **28**, H. 4, S. 384 bis 390.) *

Hofmann, Hans A. und Fritz Kauffmann, Traktionsdivertikel des Duodenums, röntgenologisch diagnostiziert und operativ entfernt. (Med. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 19, S. 650—653.) **13**, 125.

Jackson, Chevalier and William H. Spencer, Safety-pins in the stomach; peroral gastroscopic removal without anesthesia. (Sicherheitsnadeln im Magen, Entfernung durch Gastroskopie ohne Narkose.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 9, S. 577—579.) **12**, 398.

Keller, Ernst, Die Wirkung intensiver Röntgenbestrahlung auf den Darm und ihre Folgeerscheinungen. (Experimentelle Untersuchungen.) (Med. Poliklin., Freiburg i. Br.) (Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. **22**, H. 2/3, S. 284—309.) **15**, 473.

Kellogg, William A., Spontaneous pneumoperitoneum demonstrated by the X-ray in acute gastrointestinal perforations. (Die Röntgendiagnose des spontanen Pneumoperitoneums bei Perforation des Gastrointestinaltraktus.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 5, S. 294—295.) **15**, 56.

Kirklin, B. R., The rôle of the roentgen ray in diagnosis of the surgical abdomen with special emphasis on its use in the gall bladder and appendiceal regions. (Die Rolle der Röntgenstrahlen bei der Diagnose chirurgischer Baucherkrankungen, besonders der Gallenblase und der Appendixgegend.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. **14**, Nr. 1, S. 1—7.) *

Kummer, E., Signes radiologiques de la hernie interne duodéno-jéjunale. (Radiologische Kennzeichen der Hernia duodeno-jejunalis.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **5**, Nr. 8, S. 362—364.) **14**, 307.

Lafferty, Robert H., An analysis of eleven hundred roentgen examinations of the gastro-intestinal tract. (Eine Analyse von 1100 Röntgenuntersuchungen des Magendarmkanals.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **8**, Nr. 6, S. 315—318.) **16**, 75.

Lemierre, A., Cl. Gautier et Raulot-Lapointe, Particularités de l'image radioscopique dans un cas de syphilis de l'estomac. (Der radioskopische Befund bei einem Fall von Magensyphilis.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 20, S. 309 bis 311.) **15**, 256.

Lenk, Robert, Der „präpylorische Rest", ein neues radiologisches Symptom beim Ulcus ventriculi und duodeni. (Allg. Krankenh., Wien.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 26, S. 744.) **14**, 200.

Lorenz, Hans, Zur exakten Diagnose des Ulcus duodeni. (Röntgeninst., Univ., Hamburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 21, S. 640—641; Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **28**, H. 1, S. 1—13.) **13**, 319. **14**, 269.

McKinney, J. T., Cancer of the stomach. (Magenkrebs.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 8, S. 613—618.) **15**, 398.

Markiewitz, Bruno, Zur Röntgendiagnostik intraabdominaler Tumoren aus der Verlagerung des Dickdarms. (Israel. Krankenh., Breslau.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 27, S. 731—732.) **14**, 200.

Mascherpa, Fermo, Lo studio radiologico della gastroenterostomia. (Tesi di perfezionamento.) (Über das radiologische Studium der Gastroenterostomie.) (Corso di radiol. med., istit. clin. di perfezion., Milano.) (Radiol. med. Bd. **8**, Nr. 9, S. 432 bis 441.) *

Menville, Leon J., Roentgen ray diagnosis of gastric and duodenal lesions. (Röntgendiagnose bei Magen- und Duodenumerkrankungen.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 8, S. 609—613.) **15**, 335.

Michalski, Zdzislaw, Röntgenaufnahme der Gallensteine. (Polskie czasopismo lekarskie Bd. **1**, Nr. 9, S. 142—143.) (Polnisch.) **17**, 56.

Moppert, Gustave G., Repérages radioscopiques du pylore démontrant la grande fréquence d'un reflux biliaire spontané dans l'estomac. (Radiologische Festlegung des Pylorus, die die große Häufigkeit des spontanen Gallenrückflusses zeigt.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 42, S. 415—416.) **14**, 64.



Moreau, L., De l'utilité d'un examen radiologique du gros intestin avant l'établissement d'un anus artificiel. (Über den Wert einer Röntgenuntersuchung des Dickdarms vor Anlegung eines künstlichen Afters.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 460, S. 5—9.) 12, 258.

Moreau, L., A propos de la difficulté du diagnostic radiologique différentiel de l'ulcère et du cancer de l'estomac. (Schwierigkeiten in der röntgenologischen Differentialdiagnose zwischen Magengeschwür und Carcinom.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 78, S. 93—95.) 13, 90.

Nemenoff, M. J., Die Röntgendiagnostik des Magengeschwürs. (Röntgenol. u. radiol. Staatsinst., St. Petersburg.) (Westnik roentgenol. i. radiol. Bd. 1, H. 3/4, S. 185 bis 230.) (Russisch.)

Nuys, Roscoe G. van, Preliminary report on a new tube for producing duodenal block. (Vorläufige Mitteilung über eine neue Duodenalverschlußsonde.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 12, S. 779—780.) 17, 265.

Palugyay, Josef, Röntgenologische Beobachtungen über die Anatomie und Physiologie der Kardia. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 187, H. 4/6, S. 233—242.) 12, 510.

Panner, H. J., Röntgenuntersuchung bei Ulcus duodeni. (Röntgenklin., Rigshosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 1, S. 4—13.) (Dänisch.) 12, 349.

Panner, H. J., L'examen radiologique de l'ulcère du duodénum. (Radiologische Untersuchung des Ulcus duodeni.) (Clin. radiol., Rigs hosp., Copenhague.) (Acta radiol. Bd. 1, H. 1, S. 5—14.) 16, 45.

Payne, R. A. and F. C. Trahar, Developmental rests in cecum and ascending colon and their roentgen ray diagnosis. (Entwicklungsgeschichtliche Störungen des Coecum und Colon ascendens und ihre Röntgendiagnose.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 643—653.) 17, 89.

Perkins, Charles Winfield, Roentgen observations of a volvulus at the duodenojejunal angle. (Röntgenbeobachtung über einen Volvulus am Angulus duodenojejunalis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 15, S. 995—996.) 13, 228.

Rohde, Carl, Untersuchungen über die sekretorische Funktion und das röntgenologische Verhalten des Magens und Duodenums bei Cholelithiasis. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 727—743.) 13, 132.

Sanlader, J., Ein Divertikel an der Flexura duodenojejunalis durch Röntgen diagnostiziert und operativ verifiziert (ein Beitrag zur Diagnose der „spastischen Magendivertikel“). (Schles. Krankenh., Troppau.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 5, S. 472—473.) 16, 76.

Saraceni, Filippo, Sugli spasmi e le ipertonie fibrillari o fascicolari della parete gastrica. (Über Spasmen und fibrilläre oder faszikuläre Hypertonie bei gastrischen Erscheinungen.) (III. congr. ital. di radiol. med., Roma, 28.—30. X. 1920.) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 3, S. 181—189.) 15, 256.

Schinz, H. R., Archiv und Atlas der normalen und pathologischen Anatomie in typischen Röntgenbildern. Das Ulcusleiden im Röntgenbild und seine Kontrolle durch den Operationsbefund. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Ergänzungsbd. 34.) (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Hamburg: Lucas Gräfe & Sillem 1921. IX, 187 S. u. 25 Taf. M. 120.—.) 15, 93.

Schinz, H. R., Röntgendiagnostik bei Ulcus duodeni. (Ges. d. Ärzte, Zürich, Sitzg. v. 10. III. 1921.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 36, S. 839.)

Schinz, Hans R., Das Ulcusleiden im Röntgenbild und seine Kontrolle durch den Operationsbefund. (Arch. u. Atlas d. normal. u. pathol. Anat. in typ. Röntgenbild. Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Erg.-Bd. 34.) (Hamburg, L. Gräfe & Sillem 1921. IX, 187 S.)

Schlaaff, Johannes, Die Magen- und Darm-Carcinome in ihrer biologischen Wertigkeit und ihrem Verhalten zur Ca-Dosis. (Chirurg. Klin., Erlangen.) (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 336—341.) 12, 549.

Schwarz, G., Die röntgenologischen Symptome des Duodenalgeschwüres, ihre Gewinnung und Bewertung. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 2, S. 89—93, Nr. 3, S. 150, 153 u. Nr. 4, S. 199—202.)

Schwarz, Gottwald, Die röntgenologischen Symptome des Duodenalgeschwüres. (Verhandl. d. 2. Tag. üb. Verdauungs- u. Stoffwechselkrankh., Bad Homburg v. d. Höhe v. 24. bis 26. IX. 1920, S. 83—121.) 16, 17.

Schwarz, Gottwald, Bemerkungen zu der Arbeit von Schütze: „Die Zähnelung der großen Magenkurvatur im Röntgenbild und ihre Kritik“. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 1, S. 12—13.) 12, 134.

human, John, W., Gastric ulcer and cancer. A case report of each. (Magengeschwür und Krebs.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 1, S. 10—12.) 11, 393.

midt, Hans, Röntgenologische Untersuchungen über das Verhalten des Magens während des Gallensteinanfalls. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 3, S. 425—437.) 16, 193.

tröm, S., On the Roentgen diagnostics of changes in the appendix and caecum. Introductory address at the 2nd congress of the northern association for medical radiology in Copenhagen 1921. (Über die röntgenologischen Kennzeichen der Erkrankungen des Wurmfortsatzes und des Blinddarmes.) (Roentgen dep., Serafimer Hosp., Stockholm.) (Acta radiol. Bd. 1, H. 2, S. 133—161.) 17, 90.

tupel, R., Zur Ätiologie des sogenannten Kaskadenmagens. (Israel. Krankenheim, Berlin.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 3, S. 229—230.) 14, 268.

ucker, John, The use of an agar-agar solution in gastro-intestinal roentgenray work. (Verwendung einer Agar-Agarlösung bei Magen-Darmdurchleuchtungen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 16, S. 1078.) 18, 507.

ogt, E., Die Radiologie des Magen-Darmkanals beim Neugeborenen mit Cytobaryum. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 29, S. 1030 bis 1032.) 14, 165.

'heelon, Homer, Observations on gastric and duodenal motility in duodenal obstruction. (Beobachtungen über die Bewegungen des Magens und Duodenums bei Verschluß des Duodenums.) (Med. serv., Bethesda hosp., St. Louis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 18, S. 1404—1406.) 15, 398.

'heelon, Homer and J. Earl Thomas, Rhythmicity of the pyloric sphincter. (Die Rhythmizität des Pylorusschließmuskels.) (Dep. of physiol., St. Louis univ. school of med., St. Louis.) (Americ. journ. of physiol. Bd. 54, Nr. 3, S. 460—473.) 16, 219.

'issing, Ove, Vergleichende Untersuchungen über die Motilität des Magens nach klinischer Probemahlzeit und Bariumbrei. (Röntgenklin., Rigshosp., Kopenhagen.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 37, S. 1207—1222.) (Dänisch.) 15, 397.

'olf, Arthur, Der Einfluß verschiedener Kontrastmittel und deren Konsistenz auf die Entleerung des Magens. (Krankenh. Moabit, Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 6, S. 126—128.) 16, 315.

eitlin, A., Das Röntgenbild der Pars cardiaca des Magens. (Moskowski Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 4—5, S. 31—36.) (Russisch.) 19, 124.

aumatische und chemische Magen- und Darmerkrankungen.

öttcher, Reinhold, Über subcutane Magenschleimhautverletzungen. Ein Beitrag zur Frage des traumatischen Magengeschwürs. (Landeskrankenh. Braunschweig.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 29, H. 1/2, S. 40—51.) 18, 182.

owle, C. W., A case of incised wound of abdomen perforating the stomach, with complications. (Stichwunde des Abdomens mit Magenverletzung und Komplikationen.) (Journ. of the roy. army med. corps Bd. 16, Nr. 4, S. 304—306.) *

hristensen, A., Innere Verletzungen nach stumpfer Gewalt gegen das Abdomen. (Forhandl. i. d. kirurg. foren. i Kristiania 1919—1920, Beih. Nr. 4 zu Norsk magaz. f. laegevidenskaben, S. 21—23.) (Norwegisch.) 14, 362.

ıánky, Tibor, Ein Fall von Magenvernarbung nach Zinkchloridintoxikation bei einem zweijährigen Kinde. Gastroenteroanastomosis retrocolica postica. Heilung. (Orvosi hetilap Jg. 65, H. 2, S. 9—10.) (Ungarisch.) 12, 171.

ordon-Taylor, G., Discussion on the diagnosis and treatment of injuries of the intestines. (Über Diagnose und Behandlung von Darmverletzungen.) (British med. journ. Nr. 3178, S. 639—646.) 18, 145.

ıckson, Chevalier and William H. Spencer, Safety-pins in the stomach; peroral gastroscopic removal without anesthesia. (Sicherheitsnadeln im Magen, Entfernung durch Gastroskopie ohne Narkose.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 9, S. 577—579.) 12, 398.

ɔhn, K., Über Darmzerreißungen durch stumpfe Gewalten in gerichtsärztlicher Hinsicht. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öff. Sanitätsw. Bd. 62, H. 2, S. 276 bis 305.) *

erhaut, Květoslav, Spontane Magenberstung. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 12, S. 148—150.) (Tschechisch.) 12, 454.

almer, E. Payne, W. Warner Watkins and Harlan P. Mills, Linitis plastica. (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 3, S. 281—284.) 14, 570.

Akute Magendilatation, Magendivertikel.

Alkan, Akute Magendilatation bei Pylorusstenose. (Klin. f. inn. Krankh. v. Prof. Albu u. Dr. Alkan, Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 25, S. 667.) 14, 140.
Aubourg, Paul, Diverticule de l'estomac. (Divertikel des Magens.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 77, S. 58.) 12, 547.
Droesbèque, Gaston, Au sujet de la dilatation aiguë de l'estomac par aérophagie. (Akute Magenerweiterung infolge Aerophagie.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 34, S. 813 bis 819.) 14, 56.
Hartmann, Dilatazione dello stomaco ed occlusione duodenale. (Magenerweiterung und Duodenalverschluß.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 8, S. 93—95.) 12, 22.
Holst, Stein F., Akute Ventrikeldilatation mit arteriomesenterialem Verschluß. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 12, S. 859—868.) (Norwegisch.) 17, 12.
Kusnezowa, L. J., Ein Fall von akuter Magenerweiterung. (Städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik J. J. Grekowa Tl. 4, S. 328—330.) (Russisch.) 16, 33.
Lund, Akute Magenerweiterung mit Tetanie nach Gastroenterostomie. (Forhandl. i d. kirurg. foren. i Kristiania 1919—1920, Beih. Nr. 4 zu Norsk magaz. f. laegevidenskaben, S. 43—45.) (Norwegisch.) 14, 269.
Nieden, Hermann, Beitrag zur Ätiologie der akuten Magenlähmung. Eine klinische und experimentelle Studie. (Chirurg. Univ.-Klin. u. pathol. Inst., Jena.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 2, S. 338—422.) 17, 64.
Novak, Emil, Acute postoperative dilatation of the stomach. (Akute postoperative Magendilatation.) (Gynecol. dep., Johns Hopkins med. school, Baltimore.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 2, S. 81—88.) 14, 215.
Romiti, Zosimo, Contributo alla conoscenza della dilatazione acuta dello stomaco e dell'ileo arterio-mesenterico. (Beitrag zur Kenntnis der akuten Dilatation des Magens und des arterio-mesenterialen Darmverschlusses.) (Clin. chirurg., univ. Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna, Bd. 9, Ser. 9, S. 17—76.) 14, 215.
Stomach, Dilated — tapped in mistake for peritoneal effusion. (Magendilatation irrtümlich gehalten für Peritonitis.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 293.)
Waltz, Wilhelm, Akute Magendilatation bei Heine-Medinscher Krankheit. (Med. Klin., Marburg a. L.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 25, S. 667—668.) 14, 140.

Gastroptose (s. a. Enteroptose).

Bircher, Eugen, Seltene operative Kasuistik in der Behandlung der Gallensteinerkrankungen. (Chirurg. Abt., kanton. Krankenanst., Aarau.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 38, S. 445—452.) 15, 3.
Cavazza, Ernesto, Sulla gastroptosi. Osservazioni radiologiche e terapia. (Radiologische Beobachtungen bei Gastroptose und Behandlung.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 2, S. 47—50.) 11, 346.
Datnowski, G., Die Gastropose. (Akad. chir. Klin., milit.-med. Akad., Prof. W. Oppel.) (Diss.: St. Petersburg 1921.) (Russisch.) 18, 5.
Datnowski, G. M., Chirurgische Behandlung der Gastroptose. (Chirurg.-akad. Klin. Prof. Oppel, Mil.-med. Akad. St. Petersburg.) (Wratschebny Westnik Wologodskowo Gubsdrawa i Rishskowo Wojennowo Gospitalja [Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes u. Militärhosp., Wologda] Nr. 3, S. 19—25.) (Russisch.) 18, 4.
Dehn, Otto von, Zur Pathologie der Gastroptose. (Med. Fak.-Klin. Prof. G. Lang, St. Trinitatis-Krankenh.) (Verhandl. d. 6. Konf. d. Med. Ges., St. Petersburg, 30.—31. V. 1921.) (Russisch.)
Donati, M. e G. Parlavecchio, Patologia e clinica delle ptosi gastro-intestinale. (Pathologie und Klinik der gastrointestinalen Ptose.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 87, Nr. 46, S. 1069—1071.) 16, 3.
Giorgacopulo, Demetrio, Un caso di volvolo dello stomaco. (Fall von Magenvolvulus.) (Osp. magg., Trieste.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 6, S. 660—668.) 18, 142.
Hall-Edwards, John F., The diagnosis and treatment of gastroptosis. (Die Diagnose und Behandlung der Gastroptose.) (Brit. med. journ. Nr. 3150, S. 698—70.) 13, 314.
Havlicek, Hans, Gastropexie durch Rekonstruktion des Ligamentum hepatogastricum mittels frei transplantierter Fascie. (Allg. öff. Bezirkskrankenh., Komotau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 22, S. 787—789.) 16, 27.
Hofer, George, Über Behandlungsmethoden der Enteroptose. (Chirurg. Univ.-Klin. Halle a. S.) (Diss.: Halle 1921.)

nuzuka, T., Über die Gastrokoloptose und deren operative Behandlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiushu.) (Tokioer med. Zeitschr. Nr. 2199.) **16**, 528.

‹ato, T., Über die operative Fixation der Gastrokoloptose. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiushu.) (Jikken-Jho Nr. 85—86.) **17**, 368.

‹lapp und Riess, Die Anheftung des gastroptotischen Magens an die Rippen. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 125—137.) **16**, 34.

‹osio, Livio, Ptosi della pars pilorica dello stomaco e coliche biliari. (Ptose der Pars pylorica des Magens und Gallengangskoliken.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **28**, H. 8, S. 253—258.) **12**, 86.

Iorosowa, A. J., Gastropexie bei Gastroptose. (Chirurg. Abt. d. städt. Peter-Paul-Krankenh., St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik J. J. Grekowa Jg. **1**, S. 25—33.) (Russisch.) **16**, 337.

Ieufeld, Kurt, Erfahrungen mit der Rovsingschen Operation. (Diakonissenh., Posen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 3, S. 710—712.) **13**, 122.

'arlavecchio, Gaetano, Diagnosi e cura delle affezioni gastro-enteriche e nervose, prodotte dalle ptosi viscerali. (Diagnose und Behandlung der Magendarmerkrankungen und der nervösen Beschwerden, die durch Senkung der Eingeweide hervorgerufen werden.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 21, S. 481—484.) **13**, 255.

'arlavecchio, Gaetano, Le basi razionali della chirurgia ortotetica viscerale. (Die Grundlagen der lageverbessernden Chirurgie der Baucheingeweide.) (Istit. di med. operat., univ., Palermo.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **4**, H. 2, S. 165—188.) **15**, 355.

‹othe, A. v., Noch einmal die Gastroptose. Erwiderung auf einen Artikel von Dr. Hans Havlicek in Nr. 22, Jahrg. 1921 dieses Blattes. (Städt. Krankenh. Wilmersdorf b. Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 33, S. 1189—1191.) **15**, 363.

chiassi, B., Procedimento di elezione nella cura della gastroptosi-ectasi idiopatica. (Methode der Wahl bei der idiopathischen ptotischen Magenektasie.) (Bologna: Indust. graf. Ital. 1921. 10 S.) **16**, 34.

chloessmann, H., Operation der Magen- und Lebersenkung unter Verwendung des Lig. teres hepatis. (Augusta-Krankenanst., Bochum.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 11, S. 362—365.) **12**, 399.

iegel, Ernst, Über den Magenvolvulus. (Isr. Krankenh., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 18, S. 618—623.) **13**, 125.

trauch, Friedrich Wilhelm, Zur Klinik der Darmsenkung. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **29**, H. 1/2, S. 28—39.) **13**, 183.

ruhart, Artur v., Zur operativen Behandlung der Gastroptose. (Poliklin., chirurg. Univ.-Klin. Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

/ilkinson, R. J., Visceroptosis. (Internat. journ. of surg. Bd. **34**, Nr. 11, S. 399 bis 401.) **16**, 278.

astrospasmus, Pylorospasmus, hypertrophische Pylorusstenose (angeborene und bei Erwachsenen).

chard, Ch., Syndrôme de dysphagie cardio-œsophagienne; cardiospasme mégaœsophage. (Syndrom der Dysphagia cardio-oesophagea; Kardiospasmus, Megaoesophagus.) (Clin. méd. hôp. Beaujon, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 48, S. 785—791.) **16**, 212.

Ikan, Akute Magendilatation bei Pylorusstenose. (Klin. f. inn. Krankh. von Prof. Albu u. Dr. Alkan, Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 25, S. 667.) **14**, 140.

acigalupo, Juan, Pylorushypertrophie beim Kind. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 39, S. 430—432.) (Spanisch.) **16**, 33.

'arret, G., Les signes radiologiques essentiels de la sténose du pylore. (Die sicheren radiologischen Zeichen der Pylorusstenose.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. **9**, Nr. 83, S. 163—165.) **16**, 250.

'ársony, Tivadar, Kardiaveränderungen bei Speiseröhreprozessen. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 41, S. 499—500.) **17**, 109.

auermeister, W., Pylorospasmus und Pylorusstenose im Röntgenbild. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **28**, H. 5/6, S. 322—327.) **16**, 250.

ókay, Zoltán von, Die Behandlung des Pylorusspasmus des Säuglingsalters mit Papaverinum hydrochloricum. (Univ.-Kinderklin., Budapest.) (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. **94**, 3. Folge: Bd. **44**, H. 4/5, S. 233—250.) **16**, 336.

utler, Edmund, Improved incision for the Fredet Rammstedt operation. (Verbesserte Incision für die Fredet Rammstedtsche Operation.) (Californ. state journ. of med. Bd. **19**, Nr. 1, S. 17—18.) *

'elort, Maurice et M. Renaudeaux, Notes sur la „Constante d'Ambard" dans les cas de sténose pylorique. (Bemerkungen über die Konstante von Ambard in den Fällen von Pylorusstenose.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 3, S. 50.) **12**, 215.



Ernberg, H. and B. Hamilton, Treatment of pyloric stenosis. (Behandlung von Pylorusstenose.) (Sachs baby hosp., Stockholm, Sweden.) (Arch. of pediatr. Bd. 38, Nr. 12, S. 771—774.) **17**, 368.

Finney, J. M. T. and Julius Friedenwald, Pylorospasm in adults: Its medical and surgical treatment. (Medizinische und chirurgische Behandlung des Pylorospasmus bei Erwachsenen.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **162**, Nr. 4, S. 469—481.) **15**, 549.

Fredet, P., La sténose par hypertrophie musculaire du pylore chez le nourrisson. (Die muskuläre Pylorusstenose beim Säugling.) (Médecine Jg. **3**, Nr. 1, S. 32.) *

Fredet et Belot, Deux cas de sténose hypertrophique du pylore. (2 Fälle von hypertrophischem Pylorus ulcus.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. **9**, Nr. 78, S. 88—89.) *

Gardner, Faxton E., Traitement chirurgical de la sténose congénitale du pylore, in „Lettre d'Amérique". (Chirurgische Behandlung der kongenitalen Pylorusstenose [Brief aus Amerika].) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 18, S. 282—284.) **18**, 334.

Godard, Henri, La sténose du pylore par hypertrophie musculaire chez le nourrisson. (Pylorusstenose durch Muskelhypertrophie beim Säugling.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 77, S. 1221—1225 u. Nr. 79, S. 1253—1257.) *

Gray, H. Tyrrell and F. N. Reynolds, Congenital hypertrophic pyloric stenosis: an analysis of 50 operations. (Kongenitale hypertrophische Pylorusstenose. Analyse von 50 Operationen.) (Brit. med. journ. Nr. **3178**, S. 891—894.) **17**, 175.

Greig, David M., „Cardiospasm", congenital narrowing of the œsophagus and œsophagectasia. (Cardiospasmus, angeborene Oesophagusstenose und Oesophagoektasie.) (Edinburgh med. journ. Bd. **26**, Nr. 6, S. 342—347 u. Bd. **27**, Nr. 1, S. 11 bis 21 u. Nr. 2, S. 89—99.) **17**, 109.

Harrison, A. C., Congenital hypertrophic stenosis of the pylorus, with special reference to its symptomatology and treatment. (Angeborene hypertrophische Pylorusstenose mit besonderer Berücksichtigung ihrer Symptomatologie und ihrer Behandlung.) (Internat. journ. of surg. Bd. **34**, Nr. 11, S. 385—388.) **16**, 415.

Hartmann, Signes de sténose pylorique; emploi de l'insufflation comme moyen de diagnostic de la tumeur. (Zeichen der Pylorusstenose, Tumordiagnose mit Hilfe der Magenaufblähung.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 37, S. 599.) **14**, 524.

Heile, Über chirurgische Behandlung des Pylorospasmus der Säuglinge. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 19, S. 673—674.) **13**, 194.

Heusch, Karl, Die Bedingungen der kindlichen Pylorusstenose. (Pathol. Inst., Univ. Köln.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. **31**, H. 3/4, S. 158—187.) **16**, 415.

Hoffmann, Heinrich, Der Einfluß von Hinterlappenextrakt der Hypophyse auf die Wasserabscheidung der Magenwand. (Med. Univ.-Klin. Breslau.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. **12**, H. 1—2, S. 134—142.) *

Ives, Robert F., Pylorospasme. A case report with comments. (Pylorospasmus.) (Long Island med. journ. Bd. **15**, Nr. 9, S. 301—309.) **16**, 220.

Kümmell, Operation des Kardiospasmus und des Oesophaguscarcinoms. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921 und Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf, Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 2, S. 193—204.) **12**, 454 u. **16**, 34.

Langstein, L., Zur Indikationsstellung der Operation des Pylorospasmus. (Kaiserin Auguste-Victoriah., Berlin-Charlottenburg.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 13, S. 300—302.) **12**, 401.

Lusena, Gustavo, Stenosi pilorica da granuloma tubercolare. (Pylorusstenose infolge tuberkulösen Granuloms.) (Osp. civ., Sampierdarena.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 1, S. 1—31.) **15**, 362.

Macdonald, W. G., Two cases of congenital hypertrophic pyloric stenosis saved by early operation. (Zwei Fälle von angeborener hypertrophischer Pylorusstenose, geheilt durch Frühoperation.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 9, S. 428—429.) **12**, 214.

Mallison, Artur, Die Behandlung der angeborenen Pylorusstenose der Säuglinge. (Diss.: Berlin 1921.) *

Marique, Albert, Sténose hypertrophique du pylore chez un nouveau-né. Pylorectomie. Guérison. (Pylorusstenose durch Hypertrophie bei einem Neugeborenen. Pylorusresektion. Heilung.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 47, S. 1105—1113.) **15**, 497.

Mohr, Martin, Ein Beitrag zur Frage des reinen Pylorospasmus. (Univ.-Kinderklin., Würzburg.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. **29**, H. 3/4, S. 111—116.) **14**, 319.

Nixon, P. J., Congenital hypertrophic pyloric stenoss in infants. (Angeborene hypertrophische Pylorusstenose bei Säuglingen.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 11, S. 433—435.) **12**, 511.



?al, J., Über Kardiospasmus. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 24, S. 290—291.) *
?éhu, Six observations inédites de sténose pylorique chez des nourrissons. (Sechs noch nicht veröffentlichte Beobachtungen von Pylorusstenose bei Säuglingen.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 7, S. 245—252.) 12, 322.
?éhu, M. et X. Pinel, La maladie pylorique du nourrisson. (Die Pyloruskrankheit des Säuglings.) (Nourrisson Jg. 9, Nr. 5, S. 257—290, Nr. 6, S. 337—381, und Journ. de méd. de Lyon Jg. 2, Nr. 25, S. 699—707.) 15, 361, 16, 281 u. 18, 312.
?inelli, Camillo, Stenosi congenita del piloro. (Angeborene Pylorostenose.) (Morgagni Jg. 64, Nr. 10, S. 301—304.) *
?lummer, Henry S. and Porter P. Vinson, Cardiospasm. A report of 301 cases. (Kardiospasmus: Ein Bericht über 301 Fälle.) (Med. clin. of North America [Mayo Clin.-Nr.] Bd. 5, Nr. 2, S. 355—369.) 17, 121.
?utz, Hans, Über die Behandlung des Säuglings-Pylorospasmus. (Diss.: Heidelberg 1921.) *
Ramond, Félix, Ch. Jacquelin et Borrien, Les spasmes gastriques. (Die Magenspasmen.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 58, S. 574—576.) 15, 71.
Ramsay, Robert A., The treatment of congenital hypertrophic stenosis of the pylorus by Rammstedt's operation. (Die Behandlung der kongenitalen hypertrophischen Pylorusstenose mit Rammstedts Operation.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 32, S. 397—408.) 13, 47.
Rohmer, Paul, La dilatation de l'estomac dans la sténose hypertrophique du pylore du nourrisson. (Die Magenerweiterung bei der hypertrophischen Pylorusstenose der Säuglinge.) (Nourrisson Jg. 9, Nr. 4, S. 215—222.) 14, 320.
Rowlands, R. P., A case of partial pyloric stenosis (hypertrophic): Finney's operation. (Teilweise Pylorusstenose [hypertrophische]: Finneys Operation.) (Lancet Bd. 201, Nr. 27, S. 1373—1374.) 16, 530.
?auer, L. W., A further contribution to the study of pyloric stenosis. (Ein weiterer Beitrag zur [kongenitalen] Pylorusstenose.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 22, Nr. 2, S. 166—180.) 15, 71.
?herren, James, Stenosis of the pylorus. (Pylorusstenose.) (Clin. journ. Nr. 1330, S. 1—4.) *
?herren, James, Stenosis of the pylorus. (Pylorusstenose.) (Clin. journ. Bd. 50, Nr. 1, S. 1—4.) *
?térose, La — du pylore par hypertrophie musculaire, chez les nourissons, et son traitement. (Die hypertrophische, muskuläre Pylorusstenose bei den Säuglingen und ihre Behandlung.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 19. S. 316—317.) *
?hieding, Friedrich, Über Kardiospasmus, Atonie und „idiopathische" Dilatation der Speiseröhre. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 2, S. 237—300.) 12, 155.
?homson, John, Observations on congenital hypertrophy on the pylorus. (Betrachtungen über die kongenitale Hypertrophie des Pylorus.) (Edinburgh med. journ. Bd. 26, Nr. 1, S. 1—20 und Brit. med. journ. Nr. 3178, S. 889—891.) 11, 510 u. 17, 29.
?horling, Ivar, Ein eigenartiger Palpierungsbefund bei einem Fall von sog. hypertrophischer Pylorusstenose. (Pädiatr. Klin., akad. Krankenh., Upsala.) (Upsala läkareförenings förhandlingar Bd. 26, H. 5/6, 10 S.) 16, 219.
?eeks, Alanson, Congenital pyloric stenosis. (Kongenitale Pylorusstenose.) California State journ. of med. Bd. 19, Nr. 7, S. 290—291.) 16, 415.

?xperimentelle Magengeschwüre.

?eppich, Josef, Künstliche Erzeugung von chronischen Magengeschwüren mittels Eingriffe am Magenvagus. (Kurzer Auszug.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 11, S. 118—119.) 12, 281.
?ieden, Experimentelles über die Magenmotilität und ihre Beeinflussung. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 454.

?agengeschwür und Duodenalgeschwür (s. a. Magenkrebs u. Röntgenuntersuchung von Magen und Darm).

?chepohl, Alexander, Über die Beziehungen der Kriegskost zur Anacidität des Magensaftes und zum Vorkommen des Ulcus ventriculi. (Stat. Beitr. f. d. Zeit v. 1. Juli 1917 bis 1. Juli 1919.) (Diss.: Erlangen 1921.) *
?igrot, G. et R. Gaillard, Du traitement chirurgical de l'ulcus simplex chez les tuberculeux. (Chirurgische Behandlung des einfachen Magengeschwürs bei Tuberkulose.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 6, S. 245—256.) 12, 399.



Albini, Mircea und Dorin Dumitrescu, Eine ein Magenulcus vortäuschende okkulte epigastrische Hernie. (Serv. II. chirurg. spit., Brâncsvenesc.) (Spitalul Jg. 41, Nr. 5, S. 182—184.) (Rumänisch.)

Alivisatos, André S., Un cas de sténose médio-gastrique d'origine ulcéreuse à évolution rapide. (Ein Fall von Sanduhrmagen nach Geschwür mit schneller Entwicklung.) (Arch. des malad. de l'appareil dig. et de la nutrit. Bd. 11, Nr. 5, S. 303 bis 334.) 16. 35.

Alkan, Jejunostomie bei Magenleiden. (Klin., Prof. Albu u. Dr. Alkan, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 51, S. 1555—1556.) 16. 2

Alsberg, Julius, Über das Ulcus duodeni im ersten Lebensjahrzehnt. (II. med. Abt. u. I. chirurg. Abt., allg. Krankenh., Hamburg-Barmbeck.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 27, H. 6, S. 396—406.) 14. 141

Alvarez, Celestino, Behandlung des Magengeschwürs mit Nervenblockierung nach Parker und daraus sich ergebende Folgerungen für die Behandlung der Lungentuberkulose. (Rev. med. de Malaga Jg. 1, Nr. 1, S. 2—6.) (Spanisch.) 15. 3

Antoine, Edouardo, L'ulcere simple du duodénum. (Einfaches Duodenalgeschwür.) (Gaz. des hop. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 23, S. 357—363.)

Arons, Heinz, Über die Pyramidonprobe zum Nachweis okkulter Blutungen. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 7, S. 191 12. 45

Askanazy, M., Über Bau und Entstehung des chronischen Magengeschwürs, sowie Soorpilzbefunde in ihm. Kapitelweise unter Mitarbeit von A. Sedad, W. Gloor u. A. Kotzareff. (Pathol. Inst., Univ. Genf.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 1, S. 111—178.) 15. 11

Bakowski, W., Über die diagnostische Bedeutung der Klopfempfindlichkeit bei Abdominalerkrankungen insbesondere Ulcus ventriculi und duodeni. (Med. Poliklin., Univ. Rostock.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 28, H. 1/2, S. 103—109.) 14. 52

Balfour, Donald C., Surgical management of gastric ulcers. (Chirurgische Behandlung von Magengeschwüren.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 4, S. 449—457.) 15. 4

Barber. W. Howard and Luigi Celano, II. Gastric resection: notes on the surgical pathology. (Magenresektion; die chirurgische Pathologie.) (Dep. of exp. surg., univ. a. Bellevue hosp. med. coll., New York.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 18, Nr. 8, S. 288—289.) 15. 36

Bársony, Theodor, Beiträge zur Radiologie des Ulcus duodeni. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 28, H. 5/6, S. 275—288.) 16. 25

Basilicò, A., Contributo allo studio radiologico delle aderenze dello stomaco. (Beitrag zum Röntgenstudium der Magenadhäsionen.) (Istit. di clin. med. gen., univ. Palermo.) (Ann. di clin. med. Jg. 11, H. 3, S. 222—238.) 17. 5

Bauer, K. H., Über die Exstirpation der Magenstraße. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 52, S. 1889—1892.) 16. 5

Behr, Valentin, Das Magengeschwür. (Sammlg. diagnostisch-therapeutischer Abhandlungen f. d. prakt. Arzt H. 9.) (München, Verlag d. ärztl. Rundschau O. Gmelin [82 S.])

Behrend, Moses, Some upper abdominal truths and fallacies. (Wahrheit und Irrtum bei den Erkrankungen der Organe des oberen Bauchabschnittes.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 1, S. 17—18.) 11. 41

Berberich, Josef, Nachuntersuchungen von Gastroenterostomien wegen Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni unt. bes. Berücks. d. Röntgendiagnostik. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Diss.: Frankfurt a. M. 1921.)

Bergmann, Gustav von, Ulcus-Probleme. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. 12, März, S. 3—17.) 13. 1

Birt, Ed., Bestehen Beziehungen zwischen den Magen-Darmgeschwüren und der Entamoeba histolytica? (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 165, H. 1/2, S. 1—35. 14. 42

Bloch, Leon, Differential diagnosis of duodenal ulcer and gall-bladder disease. (Differentielle Diagnose zwischen Duodenalgeschwür und Gallenblasenerkrankung.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 3, S. 209—212.) 12. 3

Block, Werner, Die Lokalisierung des Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni mit Hilfe der Blutamylasebestimmung. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 114—124.) 16. 3

Blond, Kaspar, Über den sogenannten Circulus vitiosus nach Gastroenteroanastomose. (Allg. Krankenh., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 47, S. 1412—1415.) 15. 49

Boas, I., Bemerkungen zu der Abhandlung von Herbert Peiper: „Untersuchungen zur okkulten Blutungsfrage". (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 1, S. 138—144.) 17. 51



Böttcher, Reinhold, Über subcutane Magenschleimhautverletzungen. Ein Beitrag zur Frage des traumatischen Magengeschwürs. (Landeskrankenh. Braunschweig.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **29**, H. 1/2, S. 40—51.) **18**, 182.

Borszéki, Karl, Soll der Pylorus nach Gastroenterostomie bei Duodenalgeschwür verschlossen werden? (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 29, S. 1041—1044.) **14**, 94.

Bosányi, Andor, Ulcus duodeni bei zwei Säuglingen im Anschluß an Erythrodermia desquammativa (Leiner). Orvosi hetilap Jg. **65**, Nr. 16, S. 141—143.) (Ungarisch.) **13**, 126.

Boschi, Enrico, Un caso singolare di ulcera duodenale e di ernia epigastrica. (Ein seltener Fall von Duodenalgeschwür und epigastrischer Hernie.) (Giorn. d. clin. med. Jg. **2**, H. 3, S. 98—100.) **13**, 125.

Boysen, I., Beitrag zur Kenntnis des partiellen Magenvolvulus bei einem Zwerchfelldefekt, kompliziert durch ein blutendes Magengeschwür. (Chirurg. Univ.-Klin.-Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 4, S. 768—783.) **16**, 414.

Braizeff, W., Die Pylorektomie und die Pyloroplastik beim pylorusfernen runden Magengeschwür. (Morosoffsches Inst. f. Krebsforsch., Moskau.) (Medizinski Journal Jg. **1**, Nr. 10—12, S. 677—679.) (Russisch.) **18**, 513.

Braun, W., Nervendurchschneidung zur Bekämpfung schwerer Reizzustände des Magens. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 29, S. 1038—1039.) **14**, 320.

Brewitt, Fr. R., Tamponade des Ulcus callosum ventriculi durch Magensteppnaht. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 28, S. 996—998.) **14**, 90.

Brohée, Georges, Un cas de ptose d'un rein droit lithiasique avec symptomatologie purement gastrique. (Fall von Ptose und akuter Steinniere mit rein gastrischen Symptomen.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 13, S. 328—330.) *

Brütt, H., Die chirurgische Behandlung des Magengeschwürs unter besonderer Berücksichtigung der Fernresultate; zugleich ein Beitrag zur Frage des Ulcuscarcinoms. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 2, S. 324—453.) **14**, 177.

Brütt, H., Die Indikationsstellung zur Operation beim Magen- und Duodenalgeschwür. (Chirurg. Klin., Univ. Hamburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 46, S. 1391 bis 1393 u. Nr. 47, S. 1422—1424.) **16**, 412.

Büchmann, E. M., Über das runde Magen- und Duodenalgeschwür in Rußland. (Moderne Med. Jg. **1**, H. 1, S. 28—42.) (Russisch.) **17**, 537.

Burch, John H., The diagnosis of gastric and duodenal ulcer. (Die Diagnose des Magen- und Duodenalgeschwürs.) (Americ. journ. of electrotherap. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 6, S. 221—226.) *

Cade, A., Traitement médical de l'ulcère de l'estomac (non compliqué). (Innere Behandlung des Magengeschwürs [nicht kompliziert].) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 1, S. 3—11.) *

Cardenal, Ein Fall von Kardiaulcerationen. (Anales de la acad. méd.-quirurg. españ. Jg. 8, Nr. 10, S. 519—525.) (Spanisch.) **19**, 144.

Carman, Russell D., Benign and malignant gastric ulcers from a roentgenologic viewpoint. (Gutartige und bösartige Magengeschwüre vom röntgenologischen Standpunkte aus.) (Mayo clin., Rochester.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **8**, Nr. 12, S. 695—704.) **17**, 55.

Carmelich, Guido, L'ulcera duodenale nello stadio attivo ed inattivo. (Das Duodenalgeschwür im aktiven und inaktiven Stadium.) (Radiol. med. Bd. **8**, Nr. 12, S. 562—569.) **16**, 478.

Carro, Santiago, Gastroenterostomie oder Gastrektomie? (Siglo méd. Jg. **68**, Nr. 3526, S. 650—653.) (Spanisch.) **14**, 142.

Castelli, Gastone, Sull'ulcera rotonda acuta del duodeno secondaria a traumi della regione addominale. (Nach Traumen der Bauchgegend entstehende sekundäre, runde, akute Duodenalgeschwüre.) (Istit. di anat. patol., Pisa.) (Pathologica Jg. **13**, Nr. 310, S. 503—511.) **15**, 427.

Cavina, Giovanni, Ricerche sperimentali sulla esclusione del piloro. (Experimentelle Untersuchungen über die Ausschaltung des Pylorus., (Istit. di clin. chirurg., univ., Bologna.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 43, S. 1021—1022.) **16**, 336.

Chauffard, Sur un cas d'ulcère de la petite courbure. (Ein Fall von Geschwür der kleinen Kurvatur.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 32, S. 515—517.) *

Cheever, David, The pathological and physiological basis for the surgical treatment of chronic gastric and duodenal ulcer. (Die pathologische und physiologische Basis für die chirurgische Behandlung des chronischen Magen- und Duodenalgeschwüres.) (Surg. service, Peter Bent Brigham hosp., Boston.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 24, S. 707—712.) **16**, 413.



Clauss, Marie, Beobachtungen über Ulcus ventriculi. (Med. Klin., Heidelberg.) (Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 138, H. 1/2, S. 41—45.) 16, 411.

Cohnheim, Paul, Beitrag zur Diagnostik und Ätiologie der Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre im allgemeinen, ihrer periodischen Wiederkehr zu bestimmten Jahreszeiten im besonderen, nebst einem Vorschlag zur Prophylaxe. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 27, H. 4/5, S. 241—264.) 16, 410.

Crohn, Burrill B., The existence of gastric ulcer with tabes dorsalis. (Magengeschwür und Tabes dorsalis.) (Med. dep., Mount Sinai hosp., New York.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 26, S. 2023—2030.) 17, 67.

Cuntz, Friedrich, Das Ulcus duodeni nach Verbrennungen. (Dissertation: Marburg 1921.)

Deaver, John B., Peptic ulcer, primary and secondary. (Primäres und sekundäres Ulcus pepticum.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 5, S. 579—583.) 17, 176.

Deaver, John B. and Stanley P. Reimann, The surgical treatment and the pathology of gastric and duodenal ulcer. (Die chirurgische Behandlung und die Pathologie des Magen- und Duodenalgeschwürs.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 2, S. 103—111.) 12, 215.

Dehn, v., Zur Ätiologie des Ulcus duodeni. (Städt. Obuchow-Hosp., St. Petersburg.) (Festband f. Prof. Netschajew 1921.) 18, 321.

Delore et Gaillard, Un cas d'ulcère peptique après pylorectomie pour ulcère datant de quatre ans et demi. (Ein Fall von peptischem Geschwür vier und einhalb Jahr nach Pylorusresektion.) (Soc. nat. de méd. et des sciences méd., Lyon, 16. III. 1921.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 13, S. 598—599.) 14, 178.

Delort, Maurice et M. Renaudeaux, Ulcus du duodénum cholécystite calculeuse et fistule-duodéno-vésiculaire. (Ulcus duodeni, Cholelithiasis und Gallenblasenduodenalfistel.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 9, S. 158—159.) 12, 513.

Denéchau, D., Les suites médiates et éloignées des opérations pratiquées pour l'ulcère d'estomac. (Immediat- und Spätfolgen der Operationen wegen Magengeschwür.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 5, S. 83—86.) 12, 514.

Dillner, Trude, Beitrag zur Bergmannschen Theorie über die erhöhte Erregbarkeit des vegetativen Nervensystems bei Ulcus ventriculi und duodeni. (Med. Klin., Univ. Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.)

Doege, Karl W., A study of resection of the pylorus for gastric ulcer. Report of cases. (Eine Studie über Pylorusresektion beim Magengeschwür. Bericht von Fällen.) (Marshfield clin., Marshfield, Wis.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 1, S. 86—101.) 14, 91.

Durand, Henri et Lutier, Diagnostic précoce de l'ulcère de l'estomac. Interprétation des signes fournis par la clinique et les différents procédés d'investigation. (Frühdiagnose des Magengeschwürs. Deutung der klinischen Symptome und der Ergebnisse der verschiedenen Untersuchungsmethoden.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 5, S. 87—94.) 12, 167.

Einhorn, Max, Erfahrungen mit der fraktionellen Untersuchung des Duodenalinhalts beim Ulcus pepticum. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 33, S. 949—951.) 14, 568.

Einhorn, Max, Résultats de l'alimentation duodénale dans l'ulcère de l'estomac et du duodénum. (Resultate der Ernährung mittels der Duodenalsonde beim Geschwür des Magens und Zwölffingerdarms.) (Arch. des malad. de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 10, Nr. 12, S. 745—753.) 16, 336.

Einhorn, Max, Fractional examination of the duodenal contents in peptic ulcer. Observations in forty cases. (Fraktionierte Untersuchung des Duodenalinhalts bei peptischem Geschwür.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 19, S. 1471—1475.) 16, 409.

Eiselsberg, A., Die chirurgische Behandlung des Ulcus ventriculi et duodeni. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 10, S. 108—109.) 12, 281.

Eisenstein, A., Kritische Untersuchungen zur Röntgensemiotik des Ulcus ventriculi et duodeni. (Röntgenabt. d. Klin. d. II. Moskauer Univ.) (Mediz. Journ. Bd. 1, Nr. 3/7, S. 475—476.) (Russisch.) 15, 253.

Erdmann, John F., Marginal, gastrojejunal or peptic ulcer subsequent to gastroenterostomy. (Magen- und Jejunalgeschwüre nach Gastroenterostomie.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 4, S. 434—440.) 13, 315.

Eusterman, George B., Diagnostic and therapeutic aspects of late sequelae of gastric surgery. Observations based on six thousand, four hundred operations for chronic gastric and duodenal ulcers. (Diagnostische und therapeutische Betrachtungen über Spätfolgen der Magenchirurgie auf Grund von 6400 Operationen wegen chronischer Magen- und Duodenalulcera.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 16, S. 1246—1250.) 16, 528.



Eusterman, George B., The formation of a chronic penetrating ulcer of the stomach following successful gastrojejunostomy for an obstructing duodenopyloric ulcer: rarity of such a sequel. Typical ulcer syndrome despite consistent achlor-hydria. Factors which may give rise to a constant absence of hydrochloric acid in the presence of chronic benign ulcer. Observations on the etiology and mechanism of the production of pain in ulcer. (Penetrierendes Magengeschwür mit Achlorhydrie nach Gastroenterostomie wegen duodenopylorischem Geschwür. Ursachen des Salzsäuremangels; Beobachtungen über Ätiologie und Mechanismus des Ulcusschmerzes.) (Med. clin. of North America [Mayo Clin.-Nr.] Bd. **5**, Nr. 2, S. 401 bis 409.) **17**, 31.

Ewart, G. A., Acute retention of urine complicated by perforation of a duodenal ulcer. (Akute Harnverhaltung kompliziert durch duodenale Ulcusperforation.) (Brit. med. journ. Nr. **3142**, S. 420.) **14**, 480.

Faber, Knud, Hypersekretion und Ulcus. (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 1, S. 1—10 u. Nr. 2, S. 94—98, und Med. Klin., Rigshosp., Abt. B., Kopenhagen; Ugeskrift f. laeger Jg. **83**, Nr. 15, S. 491—503.) (Dänisch.) **14**, 478 u. 568.

Federmann, Adolf, Beiträge zur Ätiologie und Therapie des Magengeschwürs. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 21, S. 542—545.) **13**, 567.

Fenwick, W. Soltan, Ulcer of the stomach and duodenum. (Magen-Duodenalgeschwür.) (London, J. a. A. Churchill. 392 pag.) *

Finsterer, H., Zur Indikationsstellung bei akuten Magen- und Duodenalblutungen. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **28**, H. 5/6, S. 337—342.) **17**, 30.

Finsterer, Hans, Fernresultate der operativen Behandlung des Ulcus duodeni. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 2, S. 11—12.) **11**, 464.

Finsterer, Hans, Operative treatment of acute duodenal hemorrhages dangerous to life. (Operative Behandlung der bedrohlichen akuten Duodenalblutungen.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 10, S. 319—322.) **16**, 37.

Finsterer, Hans, Duodenal ulcer with portal vein compression and ascites. (Duodenalgeschwür mit Pfortaderkompression und Ascites.) (Internat. clin. Bd. **4**, Ser. 31, S. 154—158.) **17**, 68.

Foreman, W. H., Ulcer of the stomach and duodenum; diagnosis and treatment. (Über Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür; seine Diagnose und Therapie.) (Journ. of the Indiana State med. assoc. Bd. **14**, Nr. 12, S. 409—414.) **17**, 30.

Fracassi, T., Über die Spätresultate der wegen Magen- bzw. Duodenalulcus Gastroenterostomierten. (Rev. med. del Rosario Jg. **11**, Nr. 1, S. 12—15.) (Spanisch.) **13**, 51.

Full, Hermann und Ladislaus von Friedrich, Ulcus und Aerophagie. (Med. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **34**, H. 1, S. 53—63.) **15**, 550.

Galambos, A., Die Anwendung des Bariumsulfats bei der Behandlung von Magen- und Duodenalgeschwüren. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 7, S. 71—72.) **12**, 322.

Geilinger, W., Beitrag zur Diagnostik des kurvaturalen Magengeschwüres. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 2, S. 25—33.) **12**, 38.

Gelas, De quelques considérations sur l'ulcère gastro-jéjunal consécutif à la gastroentérostomie. (Betrachtungen über das gastro-duodenale Ulcus nach Gastroenterostomie.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 12, S. 668—681.) **17**, 123 u. 498.

Gerhardt, Ulcus duodeni. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 12, S. 367—368.) *

Gibson, Alexander G., The pathology of gastric and duodenal ulcer. (Pathologie des Magen- und Duodenalgeschwüres.) (Brit. med. journ. Nr. **3179**, S. 933—934.) **16**, 528.

Gilberti, P., I criteri che regolano la cura medica e l'intervento chirurgico in alcuni casi di patologia addominale. L'ulcera gastro-duodenale. (Gesichtspunkte für die innere und chirurgische Behandlung in einigen Fällen der Abdominalpathologie. Die Ulcera gastroduodenalia.) (Osp. civ., Clusone.) (Policlinico, sez. prat. Jg. **28**, H. 44, S. 1466—1470.) **15**, 428.

Gironcoli, F. de, Ulcera gastrica perforata e sindrome steatonecrotica. (Perforiertes Magengeschwür und gleichzeitige Fettnekrose.) (Osp. civ., Venezia.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **3**, H. 1/2, S. 105—128.) **12**, 360.

Glaessner, K., Zur Therapie des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 47, S. 567—568.) *

Glaser, Arthur, Ulcerationen im Magen-Darm-Kanal und chronische Bleivergiftung. (Poliklin. f. inn. Krankh. v. Prof. Albu u. Dr. Hirsch, Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 7, S. 152—153.) **12**, 359.

Glaser, F., Über Anacidität bei syphilitischem Magengeschwür. (Auguste Victoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 40, S. 1199—1200.) **15**, 427.

Gobeaux, Z., Ulcères calleux de la petite courbure avec biloculation gastrique chez des gastro-entérostomisés. (Callöse Ulcera der kleinen Kurvatur mit Sanduhrmagen bei Gastroenterostomierten.) (Journ. de radiol. Bd. 10, H. 1, S. 26—30.) 13, 398.

Gobeaux, Z., Ulcères calleux de la petite courbure avec biloculation gastrique chez des gastroentérostomises. (Ulcus callosum der kleinen Curvatur mit Sanduhrmagen bei Gastroenterostomierten.) (Journ. de radiol. Bd. 10, H. 1, S. 26—30.) 13, 52.

Graham, Henry Flack, Some interesting gastric cases. (Einige interessante Magenfälle.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 5, S. 289—291.) •

Gregory, Über das Ulcus duodeni. (Verhandl. d. wissenschaftl. Ver. d. Ärzte, Rigasch. Milit. Hosp. in Wologda.) (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes in Wologda u. d. Rigaschen Milit. Hosp. Nr. 2, April—Juli S. 104.) (Russisch.) •

Groedel, Franz M., Röntgensymptomatologie des Ulcus duodeni. (Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 2, S. 145—161.) 16, 75.

Grollman, Meyer, Report of a case of gastro-jejunal-colonic fistula. (Fall von Magen-Jejunum-Colonfistel.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 9, S. 325—328.) •

Groß, H., Die Operation des Magenkörperulcus. (Ein Bericht über 199 Fälle.) (St. Josephstift, Bremen.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 163, H. 5/6, S. 289—364.) 13, 569.

Gruber, G. B. und E. Kratzeisen, Über den Stand der Anschauungen vom Wesen der peptischen Magen- und Duodenalgeschwüre. (Städt. Krankenh., Mainz.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 51, S. 1559—1561.) 16, 278.

Guénaux, Difficulté du diagnostic différentiel entre ulcère et cancer gastrique. (Schwierigkeiten in der Differentialdiagnose zwischen Magengeschwür und Carcinom.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 78, S. 83—84.) 13, 124.

Hamant, A., Les soins prae- et post-opératoires chez les ulcéreux de l'estomac. (Vor- und Nachbehandlung bei Magengeschwürsoperationen.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 14, S. 423—432.) 14, 320.

Hanns, Alfred, Un symptôme des ulcères de la petite courbure: le vomissement muqueux post-prandial par spasme méso-gastrique. (Ein Symptom der Ulcera der kleinen Kurvatur: schleimiges Erbrechen nach der Mahlzeit infolge Spasmen des mittleren Magenabschnittes.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 9, S. 277—280.) 13, 398.

Harris, Seale, The early diagnosis of gastric and duodenal ulcers. (Die Frühdiagnose des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 11, S. 854—862.) 15, 498.

Haudek, Martin, Röntgendiagnostik der Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 14, S. 159—160.) 12, 431.

Hegemann, W., Über die angeblichen Beziehungen des Ulcus ventriculi zum asthenischen Habitus Stillers und zur Lungentuberkulose. (Med. Univ.-Poliklin., Rostock.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 14, S. 409—411.) 14, 479.

Heller, E., Über die chirurgischen Indikationen bei der Krankheit des Magengeschwürs. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 1, S. 1—6 u. Nr. 2, S. 39—44.) 12, 168.

Hellström, Nils, Fistulae jejuno-colicae pepticae. (Peptische Jejunum-Kolonfistel.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 3, S. 282—301.) 17, 69.

Hernaman-Johnson, F., A case of large penetrating ulcer of the lesser curvature. (Fall von tiefem penetrierendem Geschwür der kleinen Kurvatur.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 26, Nr. 3, S. 75—78.) •

Hernaman-Johnson, F., A case of large penetrating ulcer of the lesser curvature. (Fall von großem penetrierendem Geschwür der kleinen Magenkurvatur.) (Arch. of radiol. a. electrol. Bd. 26, Nr. 2, S. 39—41.) •

Jatrou, Stylianos, Über die neurogene Natur der Ulcera ventriculi und duodeni. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. Arch. f. inn. Med. Bd. 2, H. 3, S. 535—562.) 15, 232.

Jonas, A propos d'un cas d'ulcus duodénal. (Ein Fall von Ulcus duodeni.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 41, S. 972—974.) 15, 172.

Isaac-Krieger, Karl, Hat der Nachweis von okkultem Blut in dem mit der Duodenalsonde gewonnenen Magen- und Duodenalsaft einen diagnostischen Wert? (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Zeitschr. f. physik. u. diätet. Therap. Bd. 25, H. 1, S. 18—25.) 12, 452.

Jugenburg, A. M., Zur Frage der Acidität bei Ulcus ventriculi und ihrer Veränderung nach chirurgischem Eingriff. (Staatl. röntgenol. u. radiol. Inst., St. Petersburg.) (Westnik Röntgenol. u. Radiol. Bd. 1, H. 3/4, S. 251—257.) (Russisch.) 17, 368.



Kaiser, Fr. J., Längsresektion der kleinen Kurvatur des Magens zur Behandlung des Ulcus ventriculi. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 40, S. 1454—1459.) **15**, 72.

Kaiser, Fr. J., Kausale Behandlung des Ulcus der kleinen Kurvatur mittels Rekonstruktion derselben. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 28, S. 1028—1030.) **20**, 208.

Keppich, J., Künstliche Erzeugung von chronischen Magengeschwüren mittels Eingriffen am Magenvagus. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 17, S. 414—416.) **16**, 410.

Klein, Eugene, Persistence of gastric ulcer after gastroenterostomy. (Bestehenbleiben von Magengeschwüren nach der Gastroenterostomie.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 6, S. 740—745.) **17**, 460.

Klippel, Maurice et Mathieu-Pierre Weil, Crises tabétiformes de l'ulcus gastrique et fausses hématémèses tabétiques. (Tabesartige Krisen bei Magengeschwür und unechtes tabisches Blutbrechen.) (Arch. des malad. de l'appareil dig. et de la nutrit. Bd. 11, Nr. 4, S. 280—283.) **15**, 115.

Kloiber, Hans, Die Salzsäureverhältnisse nach Resektion des Magens wegen Ulcus callosum. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 2, S. 36—39.) **11**, 463.

Kocher, Albert, Die Diagnose und chirurgische Therapie des Ulcus ventriculi und duodeni. (Chirurg. Klin., Bern.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 1/2, S. 86 bis 169.) **12**, 548.

Koopman, J., Zur Frage des Nachweises des okkulten Blutes im Stuhl. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 27, H. 2, S. 122—127.) **13**, 197.

Kornen, P. G., Zur Frage der Magenresektion. Jubileiny Sbornik J. J. Grekowa, Petersburg. (Festschrift zum 25 jährigen Amtsjubiläum Prof. Grekows, Petersburg.) (Russisch.) **18**, 513.

Kotschewa, N. P., Die fermentative Tätigkeit des Organismus beim Magengeschwür. (Biochem. Laborat., staatl. Röntgen- u. Rad.-Inst., Petersburg.) (Westnik roentgenologii i radiologii Bd. 1, H. 3/4, S. 279—284.) (Russisch.) *

Kowarski, G., Zur chirurgischen Behandlung der Ulcera der kleinen Kurvatur des Magens. (Referatiwny med. journ. Bd. 1, Nr. 4/5, S. 276—277.) **15**, 72.

Krabbel, Max, Resektion oder Gastroenterostomie beim pylorusfernen Ulcus ventriculi. (Krankenh., Aachen-Forst.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 27, S. 960 bis 961.) **14**, 91.

Kraft, Friedrich, Ulcus penetrans an der großen Kurvatur. (Kaiser Jubil.-Spit., Wien.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 27, H. 6, S. 632—634.) **13**, 50.

Kraske, Zur Operation des callösen Magengeschwürs. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 1/2, S. 13—18.) **13**, 123.

Kretschmer, Julian, Zur Kritik der Therapie des Ulcus pepticum. (Zeitschr. f. physik. u. diätet. Therap. Bd. 25, H. 3, S. 97—111.) **14**, 92.

Kuttner, L., Das Ulcus duodeni. (Verhandl. d. 2. Tag. üb. Verdauungs- u. Stoffwechselkrankh., Bad Homburg v. d. Höhe v. 24.—26. IX. 1920, S. 6—64.) **16**, 37.

Ladwig, Arthur, Die Pathogenese des Ulcus pepticum ventriculi et duodeni. (Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. 20, S. 199—220.) **14**, 29.

Lampson, Edward R., Gastro-jejunal ulcers. (Gastro-Jejunalgeschwüre.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 24, S. 712—717.) **17**, 68.

Lang, Franz Josef, Durch Leptothrix-Infektion bedingte Leberinfarcierung in einem Falle von callösem Ulcus duodeni. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Innsbruck.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 2/3, S. 367—377.) **16**, 222.

Lecène, P., Quelques résulats éloignés d'interventions pour ulcères mésogastriques. (Einige Spätresultate nach Eingriffen wegen Ulcus der Magenmitte.) (Journ. de chirurg. Bd. 17, Nr. 1, S. 1—8.) **11**, 306.

Lenk, Robert, Der „präpylorische Rest", ein neues radiologisches Symptom beim Ulcus ventriculi und duodeni. (Allg. Krankenh., Wien.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 26, S. 744.) **14**, 200.

Le Noir, P. et E. Agasse-Lafont, Traitement de l'ulcère de Cruveilhier non-compliqué. (Behandlung des nicht komplizierten Cruveilhierschen Magenulcus.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 5, S. 77—83.) **12**, 399.

Le Noir, P., Mathieu de Fossey et Charles Richet fils, Etude de la glycémie dans l'ulcus et le cancer gastriques. (Untersuchungen über die Glykämie bei Ulcus und Carcinoma ventriculi.) (Arch. des malad. de l'appareil dig. et de la nutrit. Bd. 11, Nr. 6, S. 393—399.) **17**, 264.

Le Noir, P., Charles Richet fils et André Jacquelin, Hépatites et néphrites secondaires à l'ulcère rond de l'estomac. (Sekundäre Hepatitis und Nephritis beim runden Magengeschwür.) (Ann. de méd. Bd. 9, Nr. 4, S. 225—242.) **14**, 88.



Le Noir, P., Charles Richet fils et André Jacquelin, Indications et contre-indications opératoires dans l'ulcus de l'estomac. (Indikation und Gegenindikation für die operative Behandlung des Magengeschwüres.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 60, S. 593—594.) 15, 288.

Le Noir, P., Charles Richet fils et André Jacquelin, L'ulcus gastrique à vomissements incoercibles. (Über unstillbares Erbrechen bei Magengeschwür.) (Arch. des malad. de l'appareil dig. et de la nutrit. Bd. 11, Nr. 5, S. 297—306.) 16, 220.

Lewisohn, Richard, Gastrojejunal and jejunal ulcers. Report of twenty-one cases. (Gastrojejunale und jejunale Ulcera. Bericht von 21 Fällen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 6, S. 442—448.) 14, 425.

Loewy, G.-A.-R., Traitement médical de l'ulcère de l'estomac et du duodénum par la méthode de Sippy. (Die innere Behandlung von Magen- und Dünndarmgeschwüren nach der Methode von Sippy.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 37, S. 363—364.) 18, 567.

Lorenz, Hans, Zur exakten Diagnose des Ulcus duodeni. (Röntgeninst., Univ. Hamburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 21, S. 640—641; Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 1, S. 1—13.) 18, 319. 14. 269.

Lorenz, Hans und Heinrich Schur, Die Erfolge der Antrumresektion beim Ulcus ventriculi und duodeni. (Krankenh. d. Kaufmannschaft, Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 49, S. 2105—2114.) 16, 414.

Lund, F. B., The surgical treatment of ulcer and cancer of the stomach. (Die chirurgische Behandlung des Ulcus und des Carcinoms des Magens.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 14, S. 413—417.) 15, 364.

Lund, Fred B. and John A. Foley, Hemorrhage from the stomach and oesophagus. (Blutung aus Magen und Oesophagus.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 7, S. 163—167.) 12, 167.

Lurja, R. A., Zur Symptomatologie ausgedehnter Magenstenosen. (Kasanski Medizinski Jurnal Nr. 1, S. 81—90.) (Russisch.) 19, 386.

Lutz, Karl, Die Bedeutung der okkulten Blutungen für die Diagnose des Magenulcus. (Krankenh., Berlin-Pankow.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 4, S. 780—795.) 18, 398.

Mandl, Felix, Über die Operation zweier verkannter spastischer Magentumoren. (Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 3, S. 69—71.) 11, 365.

Masci, Bernardino, Sindrome di pancreatite cronica consecutiva ad ulcera gastrica. (Chirurgische Pankreatitis im Gefolge von Magengeschwür.) (Osp. policlin. Umberto I, Roma.) (Policlinico, sez. prat., Jg. 28, H. 50, S. 1685—1687.) 16, 343.

Mayo, Charles H., Gastric and duodenal ulcers. (Magen- und Duodenalgeschwüre.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 3, S. 328—337.) 13, 49.

Mayo, Charles H., The surgical treatment of peptic ulcer. (Die chirurgische Behandlung des Ulcus pepticum.) (Chicago med. rec. Bd. 43, Nr. 2, S. 41—43.) 18, 397.

Mayo, Charles H., Carcinoma developing on gastric ulcer. (Carcinomentwicklung auf dem Boden des Magengeschwürs.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 3, S. 177—181.) 14, 212.

Melchior, Eduard und Kurt Laqua, Dorsale Druckpunkte und die Diagnose des Ulcus ventriculi. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 17, S. 405—406.) 14, 477.

Menghetti, Silvano, Intorno a 700 casi di ulcera gastrica e duodenale. (Über 700 Fälle von Magen- und Duodenalgeschwüren.) (Osp. Saint Michiel, Parigi.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 6, S. 131—132.) 11, 511.

Methling, Curt, Zur chirurgischen Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 166, H. 1/4, S. 237—241.) 15, 365.

Miller, T. Grier, The diagnosis and medical management of duodenal ulcers. (Diagnose und medizinische Behandlung des Ulcus duodeni.) (Univ. hosp., Philadelphia.) (Med. clin. of North-America [Philadelphia-Nr.] Bd. 5, Nr. 3, S. 797—813.) 19, 51.

Miyagi, J., Kasuistische Betrachtung der Magen- und Duodenalgeschwüre und über Endresultate der Operation. (Zeitschr. f. Japan. chirurg. Ges. Bd. 22, Nr. 9, S. 505—550.)

Molodaja, E., Das Magen- und Duodenumgeschwür nach dem Material der Moskauer chirurgischen Universitätsklinik.) (Direktor Prof. Martynoff.) (Mediz. Journ. Bd. 1, Nr. 6/7, S. 385—391.) (Russisch.) 15, 290.

Moppert, Gustave G., La divergence des résultats de la méthode du fil d'Einhorn dans le diagnostic de l'ulcère et du cancer de l'estomac. (Die Verschiedenheit der Resultate bei der Einhornschen Fadenprobe in der Diagnose von Magengeschwür und Krebs.) (Clin. chirurg., Genève.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 9, S. 202—203.) 13, 196.

Moynihan, J. Berkeley, Gastric ulcer and its treatment. (Med. rec. Bd. 99, Nr. 22, S. 903—910.)



Müller, Paul F., Beitrag zur Histologie und Pathogenese des Ulcus pepticum außerhalb und innerhalb des Magens. (Städt. Krankenh., Ulm a. D.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **128**, H. 1, S. 1—27.) **13**, 315.

Neugebauer, Friedrich, Zu dem Aufsatze von Ed. Borchers: „Motilitätsstörungen des Magens und Vagusresektion" in Nr. 51 d. Bl., 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 7, S. 226—227.) **12**, 398.

Neugebauer, Friedrich, Die Längsresektion des Magens bei hochsitzendem Ulcus der kleinen Kurvatur. (Südostdeutsch. Chirurg.-Kongr., Breslau, Sitzg. v. 26. VI. 1920.) Brun's Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 2, S. 369—385.) **13**, 50.

Nicolaysen, Knud, Pathologisch-anatomische und experimentelle Studien über die Pathogenese des chronischen Magengeschwürs. (Pathol.-anat. Inst., Reichshosp., Christiania.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **167**, H. 3/4, S. 145—263.) **16**, 279.

Nieny, Karl, Zur Behandlung des Ulcus duodeni. (Stadtkrankenh., Schwerin i. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 31, S. 1104—1105.) **14**, 269.

Nordmann, O., Chirurgische Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwüres. (Rev. med. de Hamburgo Jg. **11**, Nr. 10, S. 313—315 u. Nr. 11, S. 337—340.) (Spanisch.) *

Nowak, Edmund, Zur Technik der Duodenalresektion bei Ulcus duodeni. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 3, S. 518—541.) **15**, 232.

O'Day, J. Christopher, The relation of pyloric resistance to the recurrence of stomach ulcers. (Die Beziehung des Pyloruswiderstandes zum Magengeschwürrezidiv.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 11, S. 354—355.) **16**, 35.

Oppel, W. A., Jejuno corporis ventriculostomia totalis. (Akad. Chir. Klin. Prof. Oppel, Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Wjestnik Roentgenol. Radiol.) (Othel Med. Biol.) (Bd. **1**, Nr. 3/4.) (Russisch.) **15**, 73.

Oppel, W. A., Zur Statistik des Ulcus rot. ventr. et duodeni. (Wratschebny Westnik Wologodskowo Gubernskowo Otdela Sdrawoochranenija i Rishskowo Wojennowo Gosp. Bd. **1**, S. 30—35.) (Russisch.) **16**, 411.

Oppel, W. A., Beobachtungen über das runde Magen- und Duodenalgeschwür. (Akad. Chirurg. Klin., Prof. Oppel, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Wiss. Ver. d. Ärzte d. städt. Obuchow-Krankenh. 1921.) (Russisch.) **19**, 181.

Ort, Miloslav, Okkulte Blutungen im Stuhl. (Časopis lékařův českých Jg. **60**, Nr. 49, S. 810—811.) (Tschechisch.) **16**, 280.

Orth, Oskar, Klinischer Beitrag zur Magenchirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **161**, H. 1/2, S. 124—134.) **12**, 281.

Palier, E., Sur l'étiologie de l'ulcère gastrique et les urines dans cette maladie. (Über die Ätiologie des Magengeschwüres und die Urine bei dieser Krankheit.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 51, S. 587—588.) **18**, 182.

Palmer, Dudley White, Duodenal ulcer in infancy. (Das Duodenalgeschwür im Säuglingsalter.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 5, S. 545—550.) **13**, 320.

Panner, H. J., L'examen radiologique de l'ulcère du duodénum. (Radiologische Untersuchung des Ulcus duodeni.) (Clin. radiol., Rigs. hosp., Copenhague.) (Acta radiol. Bd. **1**, H. 1, S. 5—14.) **16**, 45.

Parturier, Gaston, Diagnostic différentiel de l'ulcus duodénal vrai non compliqué. (Differentialdiagnose des echten nicht komplizierten Duodenalulcus.) (Rev. de méd. Jg. **38**, Nr. 4, S. 214—232, Nr. 5, S. 267—294 u. Nr. 6, S. 340—365.) **16**, 222.

Peiper, Herbert, Untersuchungen zur okkulten Blutungsfrage. Nach vergleichend-klinischen und operativen Befunden. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **33**, H. 1/2, S. 197—231.) **13**, 319.

Perman, Einar, The nervous apparatus of the stomach and ulcer of the lesser curvature. (Der nervöse Apparat des Magens und das Geschwür der kleinen Kurvatur.) (9. North. congr. f. intern. med., Copenhagen, 18.—20. VIII. 1919.) (Acta med. scandinav. Bd. **53**, H. 6, S. 703—706.) **11**, 511.

fanner, W. und Konrad Staunig, Über die Netzbeutelhernien und ihre Beziehungen zum Ulcus ventriculi. Zugleich ein Beitrag zur Röntgendiagnostik derselben. (Chirurg. Univ.-Klin., Innsbruck.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **121**, H. 2, S. 376—399.) **12**, 84.

oulton, E. P., An investigation of the cause and relief of pain in gastric ulcer. (Untersuchungen über Ursache und Beseitigung der Schmerzen bei Ulcus ventriculi.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 6, S. 263—265.) **12**, 360.

ringle, J. Hogarth, Laurence T. Stewart and John H. Teacher, Digestion of the oesophagus as a cause of post-operative and other forms of haematemesis. (Andauung des Oesophagus als eine Ursache postoperativer und anderer Art von Blutbrechen.) (Roy. inf. Glasgow.) (Journ. of pathol. a. bacteriol. Bd. **24**, Nr. 4, S. 396 bis 412.) **15**, 350.



Pron, L., Difficulté de diagnostic entre l'ulcère pylorique et l'ulcère duodénal. (Diagnostische Schwierigkeiten zwischen Ulcus pylori und Ulcus duodeni.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. **21**, Nr. 15, S. 169—170.) **12**, 584.

Quervain, F. de, Die Resultate der chirurgischen Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 25, S. 573—576.) **14**, 30.

Rabinovici, Les ulcères de l'estomac rebelles au traitement bismuthé à hautes doses et guéris par les alcalins associés au bismuth à petites doses. (Über Magengeschwüre, welche auf Behandlung mit großen Wismutdosen nicht reagierten, aber durch Verabreichung von kleinen Wismutdosen in Verbindung mit Alkalien geheilt wurden.) (Progr. méd. Jg. **48**, Nr. 36, S. 415—416.) **14**, 479.

Raeschke, Die chirurgische Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs. (Fortschr. d. Med. Jg. **38**, Nr. 6, S. 195—199.) *

Redwitz, Erich Frhr. v., Zur Pathogenese, Klinik und chirurgischen Therapie des chronischen Geschwürs des Magenkörpers. (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 2, S. 305—315.) **13**, 122.

Redwitz, Erich Frhr. v., Makroskopische und mikroskopische Befunde beim chronischen, tiefgreifenden Geschwür des Magenkörpers. Ein Beitrag zu seiner Pathogenese, Klinik und Therapie. (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg u. pathol. Inst., Würzburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 3, S. 475—546.) **13**, 256.

Rhamy B. W., Ulcer of the stomach and duodenum; etiology and pathology. (Magen- und Duodenalulcus; Ätiologie und Pathologie.) (Journ. of the Indiana State med. assoc. Bd. **14**, Nr. 12, S. 405—409.) **16**, 410.

Roedelius, E., Atypische Querresektion bei Ulcus callosum mit Ektasie des oralen Magenabschnittes. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 1, S. 4—7.) **11**, 463.

Roeder, C. A., Surgical considerations of gastric and duodenal ulcers. (Chirurgische Betrachtungen über Magen- und Duodenalgeschwüre.) (Dep. of surg., Nebraska univ. school of med., Lincoln.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 17, S. 1150—1153.) **13**, 317.

Roeder, C. A., The relation of surgical technic to gastrojejunal ulcer. (Die Beziehung der chirurgischen Technik zum Gastro-Jejunalgeschwür.) (Dep. of exp. surg., Nebraska univ. coll. of med., Omaha.) (Ann. of surg. Bd. **8**, Nr. 3, S. 622—633.) **15**, 430.

Roeder, C. A., Chirurgische Betrachtungen über Magen- und Duodenalgeschwüre. (Siglo med. Jg. **68**, Nr. 3526, S. 657.) (Spanisch.) *

Röpke, Die Bedeutung des Resektionsverfahrens nach Reichel in der Behandlung des Ulcus ventriculi und duodeni. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 456.

Rosenbach, F., Resektion oder Gastroenterostomie bei pylorusfernem Ulcus ventriculi? (Städt. Krankenh., Potsdam.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 45, S. 1654 bis 1656.) **17**, 68.

Rosenow, E. C., Focal infection and elective localization of bacteria in appendicitis, ulcer of the stomach, cholecystitis, and pancreatitis. (Herdinfektion und elektive Bakterienlokalisation bei Appendicitis, Magengeschwür, Gallenblasen- und Pankreasentzündung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 1, S. 19—26.) **14**, 181.

Roth, Konservative Magenchirurgie beim Ulcus, insbesondere die Faltungstamponade. (XII. Tag. d. Vereinig. nordwestdeutsch. Chirurgen, Lübeck, 25. VI. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 40, S. 1466—1468.) **15**, 170.

Rotter, J., Zur Frage der Ausschaltungsoperationen bei dem chronischen Magengeschwür. (St. Hedwig-Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 26, S. 739—741.) **14**, 212.

Rowland, Whitman, The differential diagnosis of hematemesis with report of a case. (Die Differentialdiagnose des Blutbrechens mit einem Fall.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 4, S. 260—264.) *

Rowlands, R. P., Partial gastrectomy for simple ulcer. (Teilweise Magenresektion wegen eines einfachen Geschwürs.) (Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **14**, Nr. 2, clin. sect., S. 7—8.) *

Rowlands, R. P., Hour-glass stomach with pyloric stenosis, treated by gastrojejunostomy, followed by gastro-gastrostomy. (Sanduhrmagen mit Pylorusstenose, behandelt mit Gastrojejunostomie und nachfolgender Gastrogastrostomie.) (Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **14**, Nr. 2, clin. sect., S. 8—9.) *

Rupp, Zur chirurgischen Behandlung chronischer Magengeschwüre. (Fortschr. d. Med. Jg. **38**, Nr. 17, S. 632—635.) *

Rusznyák, St. und J. Vándorfy, Über Fehlerquellen beim Nachweis von okkulten Blutungen. (III. med. Univ.-Klin., Budapest.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 50, S. 1461—1462.) **16**, 220.

Ryser, Hans, Ein Beitrag zur Diagnose der drohenden Perforation des Ulcus ventriculi. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 40, S. 923—925.) *

Savignac, Roger et André Alivisatos, Contribution à l'étude de l'ulcus gastrique à forme tabétique. (Beitrag zur Kenntnis des Ulcus ventriculi von tabischem Typus.) (Arch. des malad. de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **11**, Nr. 2, S. 73—104.) **13**, 567.

Savy, P., Considérations pratiques sur le diagnostic de l'ulcère de l'estomac. (Praktische Betrachtungen über die Diagnostik des Magengeschwürs.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. **2**, Nr. 35, S. 1005—1013.) **14**, 29.

Schinz, H. R., Röntgendiagnostik bei Ulcus duodeni. (Ges. d. Ärzte, Zürich, Sitzg. v. 10. III. 1921.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 36, S. 839.) *

Schinz, Hans R., Das Ulcusleiden im Röntgenbild und seine Kontrolle durch den Operationsbefund. (Arch. u. Atlas d. normal. u. pathol. Anat. in typ. Röntgenbild. — Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Erg.-Bd. **34**.) (Hamburg, L. Gräfe & Sillem 1921. IX, 187 S.) *

Schlesinger, Emmo, Hyperchlorhydrie und Ulcus duodeni. (Zeitschr. f. klin. Med. Bd. **91**, H. 1/2, S. 27—43.) **14**, 214.

Schlesinger, Hermann, Die „Nabelverziehung" bei Ulcus ventriculi und anderen Abdominalaffektionen. (Allg. Krankenh., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 1, S. 1.) **11**, 305.

Schmidt, A., Die in den letzten 10 Jahren am städtischen Krankenhaus in Danzig operierten Duodenalulcera. (Städt. Krankenh., Danzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **166**, H. 1/4, S. 242—273.) **15**, 366.

Schmidt, Helmut, Zur operativen Behandlung des blutenden Magengeschwürs. (Diss.: Gießen 1921.) *

Schmidt, Hugo, Zur Therapie des Ulcus ventriculi — Sodbrennen. (Therap. d. Gegenw. Jg. **62**, H. 5, S. 197—198.) *

Schmieden, V., Über die Excision der Magenstraße. (Grundsätzliches zur Operation des Magengeschwürs.) (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 42, S. 1534—1538.) **15**, 170.

Schmieden, V., Über die chirurgische Behandlung des Ulcus duodeni. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Verhandl. d. 2. Tag. üb. Verdauungs- u. Stoffwechselkrankh., Bad Homburg v. d. Höhe v. 24.—26. IX. 1920, S. 64—83.) **15**, 429.

Schmieden, V., Über die kausale Behandlung des Magengeschwürs. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 1—13.) **16**, 150.

Schnitzler, J., Die Anwendung der ausgedehnten Magenresektion zur Behandlung des Magengeschwürs. (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 19, S. 564.) **13**, 196.

Schönfeld, H. E. H., Wann muß bei Magengeschwürkranken eingegriffen werden und wie? (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 1. Hälfte, Nr. 15, S. 1996 bis 2006.) (Holländisch.) **14**, 88.

Schottmüller, H., Pneumothorax subphrenicus infolge Ulcus ventriculi perforatum. (Med. Univ.-Poliklin., Krankenh. Hamburg-Eppendorf.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 31, S. 892—893.) **14**, 362.

Schütz, E., Über die Frage der Beziehungen zwischen Ulcus duodeni, Appendicitis und Cholelithiasis. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 40, S. 484—485.) **15**, 173.

Schwarz, G., Die röntgenologischen Symptome des Duodenalgeschwüres, ihre Gewinnung und Bewertung. (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 2, S. 89—93, Nr. 3, S. 150, 153 u. Nr. 4, S. 199—202.) *

Seiffert, Johannes, Typhusähnliche Geschwüre im Magen. (Pathol. Inst., Univ. Greifswald.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 44, S. 1329—1331.) **17**, 66.

Serrada, Betrachtungen über die Geschwüre der kleinen Kurvatur. (Progr. de la clin. Jg. **9**, Nr. 115, S. 1—10.) (Spanisch.) **15**, 170.

Serrada, Fälle von Magenresektion. (Anal. de la acad. méd.-quirurg. españ. Jg. **8**, Nr. 6/7, S. 331—347.) (Spanisch.) **17**, 223.

Shattuck, Howard F., Study of the early effects of the sippy method of treating peptic ulcer. (Studie über die vorläufigen Ergebnisse der Sippyschen Behandlung der peptischen Geschwüre.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 17, S. 1311 bis 1313.) **15**, 364.

Sherren, James, The etiology and pathology of gastric ulcer. (Ätiologie und Pathologie des Magengeschwürs.) (Clin. journ. Bd. **49**, Nr. 29, S. 389—392.) *

Sherren, James, The complications and treatment of gastric ulcer. (Die Komplikationen und Behandlung des Magengeschwürs.) (Clin. journ. Bd. **49**, Nr. 31, S. 421—424.) *

Sherren, James, Stenosis of the pylorus. (Pylorusstenose.) (Clin. journ. Bd. **50**, Nr. 1, S. 1—4.) *



Singer, Gustav, Zur Pathogenese und Klinik des Duodenalgeschwürs. (Krankenanst. Rudolf-Stift., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 5, S. 43—44.) 11, 514.

Singer, Gustav, Über das Duodenalgeschwür. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71. Nr. 12, S. 541—547 u. Nr. 13, S. 601—608.) *

Singer, Gustav, Zur Pathogenese und Klinik des Duodenalgeschwürs. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 28, H. 3/4, S. 131—146.) *

Smithies, Frank, A treatment of gastric ulcer based upon modern clinical, histopathological and physiological investigations. (Behandlung des Magengeschwürs nach modernen klinischen, histopathologischen und physiologischen Untersuchungen.) (Internat. journ. of gastro-enterol. Bd. 1, Nr. 1, S. 13—23.) 16, 412.

Sølling, H. A., Einige Fälle von Ulcus chron. penetrans in Corpus und Fornix ventriculi. (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 44, S. 136—144 u. Nr. 45, S. 145—153.) (Dänisch.) 16, 151.

Soresi, Angelo L., Specialization in the medical and surgical treatment of ulcers of the stomach and duodenum. (Spezialisierung in der inneren und chirurgischen Behandlung der Magen- und Duodenalgeschwüre.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 18, S. 727—730.) *

Steindl, Hans, Mesocolonschlitzbildung auf Grund eines penetrierenden Ulcus ventriculi und dadurch bedingte Transhaesio intestini tenuis supragastrica mit pathologischer Lagerung des Duodenums. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 562—580.) 13, 51.

Sternberg, Carl, Pathologische Anatomie des Magengeschwüres. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 13, S. 146.) 12, 400.

Stoerk, O., Über Nervenveränderungen im Narbenbereiche des Ulcus pepticum. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 10, S. 109—110.) 12, 281.

Stoichitia, J., Symptomatologie der Ulcera der kleinen Kurvatur des Magens. (Clin. med., Cluj.) (Clujul med. Jg. 2, Nr. 12, S. 372—377.) (Rumänisch.) *

Strauss, H., Über hereditäres und familiäres Vorkommen von Ulcus ventriculi et duodeni. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 9, S. 274—275.) 12, 359.

Tager, N. N., Über den zeitgemäßen Stand der Lehre vom Ulcus rotundum duodeni. (Med. Journ. d. Gelehrtenkomitees, Wjatkaer Gesundheitsamt. Nr. 9/10, S. 142—153.) (Russisch.) *

Taylor, S. Paul and T. Grier Miller, An analysis of one hundred and eighty-two cases of cancer of the stomach, with special reference to the incidence of preëxisting ulcer. (Bericht über 182 Fälle von Magencarcinom mit besonderer Berücksichtigung des Ulcuscarcinoms.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 6, S. 862—872.) 16, 477.

Thaysen, Th. E. Hess, Ätiologie der chronischen habituellen Obstipation und der Obstipation bei Ulcus ventriculi. (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 40, S. 1289—1299.) (Dänisch.) *

Troizki, P. W., Die Klinik des runden Magengeschwürs. (Klin. d. staatl. röntgenol. u. radiol. Inst., Petersburg.) (Westnik roentgenol. i. radiol. Bd. 1, H. 3/4, S. 231 bis 250.) (Russisch.) *

Ulcère du pylore avec cholécystite calculeuse? (Pylorusulcus mit Cholelithiasis.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 5, S. 71—72.) *

Wilensky, Abraham O., The present status of gastric and duodenal ulcer. (Der gegenwärtige Stand der Frage des Magen-Duodenalgeschwüres.) (Mount Sinai hosp., New York City.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 4, S. 420—433.) 13, 568.

Wilkie, D. P. D., Chronic duodenal ileus. (Chronischer Duodenalileus.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 204—214.) 15, 116.

Yagüe y Espinosa, Einige Bemerkungen zu einer Methode der topographischen Diagnose von Geschwüren des Verdauungskanales. (Anal. de la acad. méd.-quirurg. españ. Jg. 8, Nr. 8, S. 368—373.) (Spanisch.) 17, 264.

Zoepffel, H., Operationsmethoden bei dem Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür unter dem Gesichtspunkt der Salzsäureverhältnisse. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbeck.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 4/6, S. 342—351.) 14, 91.

Zweig, Walter, Die Abdominal-Trias. (Ulcus duodeni-Cholecystitis-Appendicitis.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 27, H. 2, S. 128—134.) 13, 115.

Perforation von Magen- und Duodenalgeschwüren.

Alamartine, H. et Ch. Dunet, La gastro-entérostomie complémentaire dans les interventions pour ulcères perforés de l'estomac et du duodénum. (Die Gastroenterostomie als ergänzende Operation bei den Eingriffen wegen perforiertem Geschwür des Magens und des Duodenums.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 2, S. 114—134.) 13, 396.



ßager, Bertel, Beitrag zur Diagnostik des Ulcus perforans ventriculi durch Röntgenuntersuchung. (Krankenh., Norrköping.) (Upsala läkareförenings förhandlingar Bd. **26**, H. 5/6, 3 S.) **16**, 16.
ßasset, Antoine et Paul Uhlrich, De la gastro-entérostomie dans le traitement d'urgence de l'ulcère perforé de l'estomac et du duodénum. (Über die Gastroenterostomie bei der dringlichen Behandlung des perforierten Magen- und Duodenalgeschwürs.) (Arch. des malad. de l'appareil dig. et de la nutrit. Bd. **11**, Nr. 4, S. 225 bis 241.) **14**, 427.
rütt, H., Radikale oder konservative Operation des frei perforierten Magen- und Duodenalgeschwürs? (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 38, S. 1378—1382.) **14**, 568.
ukor, István, Über die akute Perforation der Magen- resp. Duodenalgeschwüre in die freie Bauchhöhle. (I. chirurg. Abteilung des St. Rochusspitals in Budapest.) (Gyógyászat. Jg. **1921**, Nr. 48, S. 584—585, Nr. 49, S. 598—599 u. Nr. 50, S. 612 bis 614.) (Ungarisch.) **17**, 122.
eaver, John B. and Damon B. Pfeiffer, Gastroenterostomy in acute perforated ulcer of the stomach and duodenum. (Gastroenterostomie bei der akuten Perforation des Magen- und Duodenalgeschwürs.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 4, S. 441—449.) **13**, 318.
ewes, Hans, Zur Radikaloperation des perforierten Magengeschwürs. (Knappschaftskrankenh. i. Fischbachtal, Kr. Saarbrücken.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 20, S. 560—561.) **13**, 196.
insterer, Hans, Über die „gedeckte" Magen- und Duodenalperforation. (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 7, S. 305—312.) **12**, 360.
andusio, R. und G. Pototschnig, Über die Magenausheberung vor Operation der Ulcusperforation. (Zivilspit., Triest.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 47, S. 1712—1714.) **15**, 550.
enry, Charles K. P., Recurrent gastric perforations. (Rezidivierende Magenperforation.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 6, S. 542—543.) **13**, 460.
esse, Erich, Über Duodenalperforation, hervorgerufen durch Druck eines Gallensteines. (Chirurg. Abt., Doz. Hesse, St. Trinitatiskrankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg. 28. XII. 1921.) (Russ.) **16**, 415.
ürzeler, O., Über 50 Fälle von perforiertem Ulcus ventriculi et Duodeni. (Kanton. Krankenanst., Aarau.) (Schweiz. Rundschr. f. Med. Bd. **21**, Nr. 18, S. 205—210.) **13**, 197.
ellogg, William A., Spontaneous pneumoperitoneum demonstrated by the X-ray in acute gastrointestinal perforations. (Die Röntgendiagnose des spontanen Pneumoperitoneums bei Perforation des Gastrointestinaltraktus.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 5, S. 294—295.) **15**, 56.
ara, Antonio, Klinische Besprechung. (Magenperforation und Gastralgien.) (Rev. ibero-americ. de cienc. méd. Bd. **45**, Nr. 202, S. 241—259.) (Spanisch.) *
arrieu, J.-E., La perforation de l'ulcère gastrique après la gastro-entérostomie. (Die Perforation des Magenulcus nach der Gastroenterostomie.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 4, S. 278—295.) **14**, 178.
auret, Gaston, Traitement des ulcères gastriques et duodenaux perforés en peritoine libre. (Behandlung der geplatzten Magen- und Duodenalgeschwüre.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 19, S. 351—353.) **15**, 498.
acdonald, Robert S., Symptomatology of perforated duodenal ulcer. (Symptomatologie des perforierten Zwölffingerdarm-Geschwürs.) (New York state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 3, S. 79—81.) **12**, 402.
c Kelvey, J. L., Acute perforation of gastric and duodenal ulcer, with not of twenty-five cases. (Das frisch durchgebrochene Magen- und Duodenalgeschwür mit einem Bericht über 25 Fälle.) (Australia med. journ. **1**, S. 3.) **13**, 316.
eyer, Karl, Ulcer cure following gastric and duodenal perforation. (Geschwürsheilung nach Magen- und Duodenalperforationen.) (Illinois med. journ. Bd. **40**, Nr. 3, S. 226—228.) **15**, 29.
uller, George P. and Isidor S. Ravdin, Perforated gastric and duodenal ulcer without previous pain. (Perforierende Magen- und Duodenalgeschwüre ohne vorhergehenden Ulcusschmerz.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 8, S. 223—229.) **14**, 522.
oetzel, W., Zur Operation des perforierten Magengeschwürs. (Bürgerspit., Saarbrücken.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **167**, H. 1/2, S. 116—123.) **16**, 95.
udard, Réflexions sur sept cas de perforation gastrique ou duodénale opérés. (Betrachtungen über 7 operierte Fälle von Perforation des Magens und Duodenums.) (Arch. de méd. et pharm. nav. Bd. **111**, Nr. 3, S. 208—226.) **13**, 521.
loos van Amstel, de Bruïne, Perforation eines Ulcus ventriculi. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 23, S. 652.) **13**, 398.



Potherat, I. Ulcus perforant. — II. Hernie crurale étranglée. (I. Perforierendes Magengeschwür. — II. Eingeklemmte Schenkelhernie.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 17, S. 179—181.) **13**, 125.

Ramadier, H., Stenose médio-gastrique par ulcère. (Sanduhrmagen.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 8/9, S. 446—447.) *

Roedelius, E., Über die Magenausheberung vor Operation der Ulcusperforation. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 25, S. 883—884.) **13**, 570.

Ryser, Hans, Ein Beitrag zur Diagnose der drohenden Perforation des Ulcus ventriculi. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 40, S. 923—925.) **15**, 363.

Salzmann, Oskar, Die Behandlung des durchgebrochenen Magengeschwürs mit der Netzmanschette nach A. Neumann. (Krankenh. Friedrichshain, Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 40, S. 1294—1296.) **15**, 363.

Schmidt, W., Zur Frage der Therapie und Prognose des perforierten Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüres. (Städt. Krankenanst., Barmen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 125, H. 3, S. 568—580.) **17**, 540.

Schülein, Max, Über das perforierte Magen- und Duodenalgeschwür. (II. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 3/5, S. 242—257.) **12**, 401.

Smith, Frederick K., Diagnosis and treatment of perforated duodenal ulcer. Founded on forty-one consecutive cases. (Diagnose und Behandlung des perforierten Duodenalgeschwürs.) (Brit. med. journ. Nr. 3182, S. 1068—1070.) **17**, 304.

Sträuli, August, Zur Therapie des Ulcus ventriculi perforatum. (Kantonspit., Münsterlingen.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 19, S. 443—446.) **13**, 195.

Trnka, Pavel, Perforation des Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 19, S. 263—265.) (Tschechisch.) *

Uhlrich, Paul, De la gastro-pylorectomie et duodénopylorectomie immédiates dans le traitement des ulcères perforés de l'estomac et du duodénum. (Über die unmittelbare Pylorusresektion in der Behandlung perforierter Magen- und Duodenalgeschwüre.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 7/8, S. 467—502.) **15**, 291.

Winslow, Nathan, Perforating gastric and duodenal ulcer. (Über das Ulcus perforans des Magens und Duodenums.) (Surg. clin., univ. hosp., Baltimore.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 6, S. 721—739.) **17**, 224.

Ulcus pepticum jejuni.

Baum, E. Wilh., Zur operativen Behandlung des Ulcus pepticum jejuni. (Diakon.-Anst., Flensburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 17, S. 586—589.) **13**, 124.

Bortolotti, Carlo, Contributo alla patogenesi dell'ulcera peptica del digiuno. (Beitrag zur Genese der Ulcera peptica des Jejunums.) (Sped. civ., Trieste.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 2, S. 210—214.) **15**, 366.

Denk, W., Studien über die Ätiologie und Prophylaxe des postoperativen Jejunalgeschwüres. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 1, S. 1—52.) **14**, 321.

Denk, Wolfgang, Über Ätiologie und Prophylaxe des postoperativen Jejunalgeschwüres. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 1, S. 2[illegible]) **11**, 234.

Erdmann, John F., Marginal, gastrojejunal or peptic ulcer subsequent to gastroenterostomy. (Magen- und Jejunalgeschwüre nach Gastroenterostomie.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 4, S. 434—440.) **13**, 315.

Haberer, Über Prophylaxe und Therapie des Ulcus pepticum jejuni. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Therap. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 7, S. 193—196.) **12**, 585.

Haberer, v., Die Bedeutung des Pylorus für das Zustandekommen des postoperativen Jejunalulcus. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 1, S. 50—67.) **12**, 453. **15**, 366.

Haberer, Hans v., Ulcus pepticum jejuni. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 28, H. 1/2, S. 1—28.) **19**, 532.

Horsley, J. Shelton, Ulcer of the jejunum following gastro-enterostomy. (Jejunalgeschwüre nach Gastroenterostomie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 6, S. 354—358.) **12**, 217.

Judd, E. S., Jejunal ulcer. (Ulcus jejuni.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 2, S. 120—126.) **14**, 426.

Kelling, G., Über die Beziehungen zwischen Pylorusausschaltung und peptischem Jejunalgeschwür und über die Berücksichtigung der Gefäßversorgung bei Magenoperationen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 1, S. 68—96.) **15**, 499.



Kelling, G., Ulcus pepticum jejuni und Pylorusausschaltung. (Zu dem Artikel von Professor Dr. Haberer: Die Bedeutung des Pylorus für das Zustandekommen des postoperativen Jejunalulcus.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 28, H. 5/6, S. 317 bis 321.) 16, 336.

Keppich, J., Über das Ulcus pepticum jejuni nach Pylorusausschaltung. (Erste Mitteilung einiger Tierversuche.) (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 4, S. 118—122.) 11, 512.

König, E., Über Ulcus pepticum jejuni. (Fortschr. d. Med. Jg. 38, Nr. 1, S. 13—15.) 12, 39.

Léon - Meunier, De l'ulcus jéjunal post-opératoire. (Über das Ulcus jejuni post operationem.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 54, S. 536—537.) 14, 179.

Mandl, Felix, Über das Ulcus pepticum jejuni postoperativum. (Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 168, H. 3/4, S. 167—207.) 18, 521.

Müller, Peter, Über das Ulcus pepticum jejuni. (Priv.-Klin., „Im Bergli" v. Dr. H. Brun, Luzern.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 6, S. 361—405.) 12, 512.

Roeder, C. A., The relation of surgical technic to gastrojejunal ulcer. (Die Beziehung der chirurgischen Technik zum Gastro-Jejunalgeschwür.) (Dep. of exp. surg., Nebraska univ. coll. of med., Omaha.) (Ann. of surg. Bd. 8, Nr. 3, S. 622—633.) 15, 430.

Singer, Gustav, Versuch einer konservativen Behandlung des peptischen Jejunalgeschwürs. (Krankenanst. Rudolfstiftg., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 18, S. 521 bis 523.) 18, 51.

Sanduhrmagen.

Ewart, G. A., A case of hour-glass stomach. (Ein Fall von Sanduhrmagen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 33, S. 42—45.) *

Fried, E., Ein Fall von traumatischem Sanduhrmagen. (Krankenh. Wieden, Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 26, S. 778—780.) 14, 478.

Gobeaux, Z., Ulcères calleux de la petite courbure avec biloculation gastrique chez des gastro-entérostomisés. (Callöse Ulcera der kleinen Kurvatur mit Sanduhrmagen bei Gastroenterostomierten.) (Journ. de radiol. Bd. 10, H. 1, S. 26—30.) 13, 398 u. 520.

Holland, C. Thurstan, An address on the hour-glass stomach. (Über den Sanduhrmagen.) (Brit. med. journ. Nr. 3181, S. 6—9.) 12, 321.

Immelmann, M., Der Kaskadenmagen. (Röntgenhilfe Jg. 1, Nr. 6, S. 6—7.) 14, 362.

Lurja, R. A., Zur Symptomatologie ausgedehnter Magenstenosen. (Kasanski Medizinski Journal Nr. 1, S. 81—90.) (Russisch.) 19, 386.

Ramond, Félix, Ch. Jacquelin et Borrien, Estomac biloculaire. (Der Sanduhrmagen.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 23, S. 265—267.) 14, 522.

Rose, William H., Gastro-gastrostomy for hourglass stomach. (Gastro-Gastroanastomose bei Sanduhrmagen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 20, S. 597—599). 16, 221.

Rowlands, R. P., Hour-glass stomach with pyloric stenosis, treated by gastro-jejunostomy, followed by gastro-gastrostomy. (Sanduhrmagen mit Pylorusstenose behandelt, mit Gastrojejunostomie und nachfolgender Gastro-gastrostomie.) (Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. 14, Nr. 2, clin. sect., S. 8—9.) *

Thomas, W., Thelwall, Observations on fifty cases of hour-glass stomach subjected to operation. (Beobachtungen an 50 operierten Sanduhrmagen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 33, S. 37—41.) 14, 92.

Magentuberkulose, Syphilis, Diphtherie, septische Gastritis, Aktinomykose.

Biernath, Paul, Zur Kasuistik der Magentuberkulose. (Stubenrauch-Kreiskrankenh., Berlin-Lichterfelde.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 37, S. 1091—1092.) 14, 570.

Brams, W. A., Ulcus multiforme syphiliticum ventriculi. (Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien, Sitzg. v. 27. I. 1921.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 26, S. 1163 bis 1164.) 14, 142.

Brams, W. A., Über das Ulcus syphiliticum multiforme ventriculi. (II. med. Klin. u. pathol.-anat. Inst., Univ. Wien.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 27, H. 6, S. 375 bis 395.) 14, 142 u. 16, 337.

Bykowa, O. P., Ein Fall von Magenmykose. (Pathol.-anat. Inst., Prof. Schujeninoff, Marienkrankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. pathol. Ges., St. Petersburg.) (Russisch.) 16, 416.

Cange, A. et E. Micheleau, Un cas de gastrite ulcéreuse streptococcique. (Ein Fall von Gastritis ulcerosa durch Streptokokken.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 29, S. 64 bis 69.) 14, 521.

Durich, F. W. and J. Phillips, A case of acute phlegmonous gastritis. (Akute phlegmonöse Gastritis.) (Lancet Bd. 200, Nr. 18, S. 910.) 13, 314.



Fowler, W. Frank, Benign gastric ulcer in a known syphilitic. A résumé of the literature concerning the diagnosis of organic gastric syphilis. (Gutartige Magenulcerationen bei Syphilitikern. Eine Zusammenstellung der Literatur über die Diagnose der organischen Magensyphilis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 5, S. 419 bis 426.) 13, 396.

Glaser, F., Über Anacidität bei syphilitischem Magengeschwür. (Auguste Viktoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 40, S. 1199—1200.) 15, 427.

Goldsmith, A. A., Syphilis of the stomach. (Syphilis des Magens.) (Illinois med. journ. Bd. 40, Nr. 3, S. 197—199.) 15, 172.

Izar, Guido, Sifilide gastrica. (Magensyphilis.) (Istit. di patol. med. dimostr., univ. Catania.) (Studium Jg. 11, Nr. 4, S. 109—111.) 13, 465.

Lemierre, A., Cl. Gautier et Raulot-Lapointe, Particularités de l'image radioscopique dans un cas de syphilis de l'estomac. (Der radioskopische Befund bei einem Fall von Magensyphilis.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 20, S. 309 bis 311.) 15, 256.

Leven, G., Die Magensyphilis. (Siglo med. Jg. 68, Nr. 3533, S. 820—822.) (Spanisch.) 14, 521.

Lewald, Leon T., Leather-bottle stomach (linitis plastica). Report of five cases with remarks on relationship to syphilis and cancer of the stomach. (Lederflaschenmagen [Linitis plastica]. Bericht über fünf Fälle, mit Bemerkungen über die Beziehungen zwischen Magensyphilis und -krebs.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 4, S. 163—174.) 13, 395.

Lusena, Gustavo, Stenosi pilorica da granuloma tubercolare. (Pylorusstenose infolge tuberkulösen Granuloms.) (Osp. civ., Sampierdarena.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 1, S. 1—31.) 15, 362.

Pron, L., Un cas de syphilis gastrique héréditaire, à forme ulcéreuse demi-fruste. (Ein Fall von ererbter Magensyphilis, unter dem Bilde eines wenig ausgesprochenen Ulcus.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Bucarest Jg. 3, Nr. 5, S. 61—64.) 15, 292.

Quivy et Dechy, Un cas de syphilis gastrique. Biloculation guérie cliniquement et radiologiquement. (Ein Fall von Magensyphilis. Klinisch und radiologisch geheilte Sanduhrbildung.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 79, S. 103—105.) 13, 464.

Sparman, R., Ein Fall von Magen-Dünndarmsyphilis, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis syphilitischer Magen-Darmerkrankungen, mit besonderer Berücksichtigung gummöser Veränderungen am Magen. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 1/3, S. 136—164.) 14, 32.

Spengler, Gustav, Zur Kenntnis der Magentuberkulose. (Sophienspit., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 4, S. 101—103.) 12, 171.

Gutartige Magengeschwülste.

Anschütz, Willy und Georg Ernst Konjetzny: Deutsche Chirurgie. Begr. v. Th. Billroth u. A. Luecke. Fortges. v. E. v. Bergmann u. P. v. Bruns. Hrsg. v. H. Küttner. Lief. 46f, 1. Hälfte, 1. Teil. (Die Geschwülste des Magens. 1. Teil: Allgemeine Pathologie und spezielle pathologische Anatomie.) (Stuttgart: Ferdinand Enke 1911. XLVIII, 387 S. u. 8 Taf. M. 100.—.) 13, 460.

Beutler, A., Über blastomatöses Wuchern von Pankreaskeimen in der Magenwand. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 232, S. 341—349.) 15, 233.

Fleck, Otto, Über Myome des Magens unter Berücksichtigung ihrer Symptomatologie (ausgehend von einer eigenen Beobachtung.) (Diss.: Heidelberg 1921.)

Hahn, Adolf, Zur Kasuistik der Magenmyome. (Diakonissenheilanst. Bethanien, Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.)

Krafft, Hermann, Intermittierender Ventilverschluß des Pylorus durch ein ihm nahegelegenes submuköses Fibromyom. (Med. Fak., Univ. Erlangen.) (Dissertation: Erlangen 1921.) 12, 451.

Letulle, Maurice et Louis Vinay, Pancréas aberrant à la face antérieure de l'estomac. (Pancréas pré-pylorique.) (Aberrierendes Pankreas in der vorderen Magenwand [präpyl. Pankreas].) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 33—35.) 13, 264.

Merrill, A. S., Benign growths of the stomach. Report of two cases. (Gutartige Magengeschwülste. Mitteilung zweier Fälle.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 7, S. 181—183.) 12, 219.

Oberndorfer, Ein pendelndes, kavernöses Lymphangiom der Außenseite des Magens. (Krankenh., München-Schwabing.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 69, S. 418—421.) 15, 292.



Ortner, N., Zur Klinik der Magen-Darmgeschwülste. (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**. Nr. 13, S. 589—593 u. Nr. 14, S. 638—644.) **17**, 20.

Sussig, L., Über Gastritis cystica. (Pathol.-anat. Inst., dtsch. Univ. Prag.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **233**, S. 1—10.) **15**, 114.

Magencarcinom, Magensarkom.

Abel, E., Cancer latent de l'estomac. Pyléphlébite intrahépatique avec nércose insulaire du foie. Métastases cancéreuses dans la rate. (Latentes Magencarcinom. Intrahepatische Pylephlebites mit insultärer Lebernekrose. Carcinomatöse Metastase in der Milz.) (Rev. méd. de l'est. Bd. **49**, Nr. 16, S. 496—500.) *

Alkan, Jejunostomie bei Magenleiden. (Klin., Prof. Albu u. Dr. Alkan, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 51, S. 1555—1556.) **16**, 280.

Anschütz, Willy und G. E. Konjetzny, Die Geschwülste des Magens. 2 Teile. Teil 1: Allgemeine Pathologie und spezielle pathologische Anatomie. (Dtsch. Chirurgie Lfg. **46**f, Hälfte 1, T. 1.) (Stuttgart: F. Enke 1921. 387 S. u. 8 Taf.) *

Beutler, A., Über blastomatöses Wuchern von Pankreaskeimen in der Magenwand. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **232**, S. 341—349.) **15**, 233.

Blumenthal - Jacquet, Un cas de cancer inopérable de la petite courbure de l'estomac traité par l'électrosélénium. (Ein inoperables Carcinom der kleinen Kurvatur des Magens behandelt mit Elektroseleneinspritzungen.) (Bull. méd. Jg. **35**, Nr. 24, S. 492—493.) **13**, 399.

Bouchut, L. et J. Coste, Le diagnostic radioscopique du cancer de l'estomac. (Radioskopische Diagnostik des Magenkrebses.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. **2**, Nr. 35, S. 1005—1013.) **14**, 65.

Brandes, Theodor, Über die Beziehungen der perniziösen Anämie zum Magencarcinom. (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 7, S. 189—192.) **12**, 220.

Breßler, Wilhelm, Über den intra-abdominellen Verblutungstod im Anschluß an einen Fall von tödlicher Blutung aus Lebermetastasen eines Magencarcinoms. (Städt. Krankenh., Neukölln.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **25**, H. 2, S. 277 bis 305.) **14**, 84.

Brütt, H., Die chirurgische Behandlung des Magengeschwürs unter besonderer Berücksichtigung der Fernresultate; zugleich ein Beitrag zur Frage des Ulcuscarcinoms. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 2, S. 324—453.) **14**, 177.

Caminiti - Vinci, G., La gastroenterostomia con esclusione del piloro alla Parlavecchio nel carcinoma gastro-enterico. Contributo clinico. (Die Gastroenterostomie mit Ausschaltung des Pförtners nach Parlavecchio beim Magendarmkrebs.) (Policlinico, sez. prat., Jg. **28**, H. 50, S. 1683—1684.) **16**, 281.

Carman, Russel D., A new Roentgen-ray sign of ulcerating gastric cancer. (Ein neues Röntgenzeichen bei ulcerierendem Magencarcinom.) (Mayo clin., Rochester, Minn.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 13, S. 990—992.) **15**, 398.

Chirurgie, Deutsche. Begr. v. Th. Billroth u. A. Luecke, Fortges. v. E. v. Bergmann u. P. v. Bruns. Hrsg. v. H. Küttner. Lief. **46** f, 1. Hälfte, 1. Teil: Willy Anschütz und Georg Ernst Konjetzny: Die Geschwülste des Magens. 1. Teil: Allgemeine Pathologie und spezielle pathologische Anatomie. (Stuttgart: Ferdinand Enke 1911. XLVIII, 387 S. u. 8 Taf. M. 100.—.) **13**, 460.

Faltin, R., Über Magenaufblasung mit besonderer Berücksichtigung der Operabilität des Magencarcinoms. (Finska läkaresellskapets handlingar Bd. **63**, Nr. 7/8, S. 368 bis 370.) (Schwedisch.) **15**, 233.

Fenwick, W. Soltau, Cancer of the stomach. (Magencarcinom.) (London: J. u. A. Churchill. 392 S.) *

Fricker, E., Die Bedeutung des Nachweises okkulter Blutungen für die Diagnose des Magenkrebses und des peptischen Magengeschwürs. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 8, S. 174—177.) **14**, 479.

Gardère et Dechaume, Gastro-entéro-anastomose pathologique par perforation au cours d'un néoplasme gastrique. (Pathologische Magen-Darmverbindung infolge Durchbruchs einer Magengeschwulst.) (Soc. méd. des hôp. de Lyon, 15. III 1921.) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 13, S. 603—605.) **14**, 180.

Ginsberg, M., Zur Kasuistik des Magensarkoms. (Chirurg. Abt. d. Alt-Katharinenkrankenhauses, Moskau, Prof. Minz.) (Medizinski Journal Jg. **1**, Nr. 10/12, S. 679 bis 684. Sept.-Nov.) (Russisch.) *

Guénaux, Difficulté du diagnostic différentiel entre ulcère et cancer gastrique. (Schwierigkeiten in der Differentialdiagnose zwischen Magengeschwür und Carcinom.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. **9**, Nr. 78, S. 83—84.) **13**, 124.

Haas, Lajos, Über das Nischensymptom in Fällen von Magencarcinom (Röntgen). (Gyógyászat Jg. **61**, Nr. 10, S. 113—114.) (Ungarisch.) **14**, 65.

Harrigan, Anthony H., Linitis plastica. (Linitis plastica.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 5, S. 551—555.) **13**, 460.

Hartmann, Cancer gastrique et tumeurs de l'ovaire. (Magencarcinom und Tumoren des Ovariums.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 20, S. 325—326.) *

Horst, Friedrich, Über die Dauererfolge der in den Jahren 1912 bis 1919 an der Chirurgischen Universitätsklinik zu Göttingen ausgeführten Operationen wegen Magencarcinom. (Diss.: Göttingen 1921.) *

Klinkert, D., Ein Fall von primärem Magensarkom. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 1. Hälfte, Nr. 14, S. 1850—1852.) (Holländisch.) *

Konjetzny, Georg Ernst, Das Magensarkom. (Ergebn. d. Chirurg. u. Orthop. (Bd. 14, S. 256—324.) **14**, 143.

Kruse, Paul, Metastase eines Carcinoms des Magens in die Lymphgefäße der Pleura und Lungen. (Pathol. Inst., Univ. Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Kusnezowski, N. J., Zur Lehre von den Myomen des Magens. (Pathol.-anat. Inst. Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik J. J. Grekowa Bd. 1, S. 75 bis 84.) (Russisch.) **16**, 335.

Laird, D. A., Carcinoma of the stomach in a boy aged fifteen. (Magencarcinom bei einem Knaben von 15 Jahren.) (Edinburgh med. journ. Bd. **26**, Nr. 2, S. 98—103.) *

Lauda, Ernst, Zur Kenntnis der Spirochäten beim Magencarcinom. (Krankenh. Wieden, Wien.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 5, S. 132—134.) **12**, 453.

Le Noir, P., Mathieu de Fossey et Charles Richet fils, Etude de la glycémie dans l'ulcus et le cancer gastriques. (Untersuchungen über die Glykämie bei Ulcus und Carcinoma ventriculi.) (Arch. des malad. de l'appareil dig. et de la nutrit. Bd. 11, Nr. 6, S. 393—399.) **17**, 264.

Lewald, Leon, T., Leather-bottle stomach (linitis plastica). Report of five cases with remarks on relationship to syphilis and cancer of the stomach. (Lederflaschenmagen [Linitis plastica]. Bericht über fünf Fälle, mit Bemerkungen über die Beziehungen zwischen Magensyphilis und -krebs.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 4, S. 163—174.) **13**, 395.

Lier, E. H. B. van, Fehldiagnosen von Magenkrebs im Greisenalter. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 44, S. 1306—1308.) (Vgl. dies. Zentrlbl. **14**, **449**.) **17**, 463.

Loeper, Faroy et Debray, L'anémie du cancer de l'estomac. (Die Blutarmut bei Magenkrebs.) (Progr. méd. Jg. **48**, Nr. 21, S. 244—246.) **14**, 31

Loeper, M. et J. Forestier, Les lésions nerveuses du pneumogastrique et le cardiospasme récurrent dans le cancer de l'estomac. (Die Nervenschädigungen des Vagus und der rückläufige Pförtnerkrampf beim Magenkrebs.) (Arch. des malad. de l'appareil dig. et de la nutrit. Bd. 11, Nr. 5, S. 307—312.) **16**, 416.

Luger, Alfred und Hans Neuberger, Über Spirochätenbefunde im Magensaft und deren diagnostische Bedeutung für das Carcinoma ventriculi. (II. Med. Klin. u. I. chirurg. Klin., Wien.) (Zeitschr. f. klin. Med. Jg. **92**, H. 1/3, S. 54—75.) **16**, 339.

Lund, F. B., The surgical treatment of ulcer and cancer of the stomach. (Die chirurgische Behandlung des Ulcus und des Carcinoms des Magens.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 14, S. 413—417.) **15**, 364.

MacCarty, Wm. Carpenter and Arthur E. Mahle, Relation of differentiation and lymphocytic infiltration to postoperative longevity in gastric carcinoma. (Bedeutung der Zelldifferenzierung und Lymphocyteninfiltration für die postoperative Lebensdauer bei Magencarcinom.) (Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. **6**, Nr. 9, S. 473 bis 480.) **14**, 524.

McKinney, J. T., Cancer of the stomach. (Magenkrebs.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 8, S. 613—618.) **15**, 398.

Mandl, Felix, Über die Operation zweier verkannter spastischer Magentumoren. (Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 3, S. 69—71.) **11**, 365.

Masson, J. C., Cancer of the stomach. (Magenkrebs.) (Canadian med. assoc. journ. XI, 924.) **18**, 336.

Mau, C., Die Magen-Kolonresektion bei Carcinoma ventriculi. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **165**. H. 3/4, S. 216—256.) **14**, 321.

Mayo, Charles H., Carcinoma developing on gastric ulcer. (Carcinomentwicklung auf dem Boden des Magengeschwürs.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 3, S. 177—181.) **14**, 212.

Mayo, William J., Gastro-intestinal union following partial gastrectomy for cancer. (Magen-Dünndarmvereinigung nach partieller Gastrektomie bei Krebs.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 5, S. 578—579.) **16**, 221.

Iiller, T. Grier, Polypoid carcinoma of the stomach. Report of a case diagnosed as primary pernicious anemia eighteen months before death. (Polypöses Magencarcinom. Bericht über einen Fall, der 18 Monate vorher als primäre perniziöse Anämie diagnostiziert wurde.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 4, S. 229—231.) *

Ioppert, Gustave G., La divergence des résultats de la méthode du fil d'Einhorn dans le diagnostic de l'ulcère et du cancer de l'estomac. (Die Verschiedenheit der Resultate bei der Einhornschen Fadenprobe in der Diagnose von Magengeschwür und Krebs.) (Clin. chirurg., Genève.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 9, S. 202—203.) 13, 196.

Iorris, J. N., Primary round-celled sarcoma of the stomach. (Primäres Rundzellensarkom des Magens.) (Australia med. journ. 1, S. 66.) 13, 321.

Iellon, R. R., N. W. Soble, S. C. Davidson and W. F. Fowler, The incidence of carcinoma in gastro-intestinal diverticulosis. Detailed report of a case of gastric diverticulosis. (Vorkommen von Krebs bei gastro-intestinaler Diverticulosis. Ausführlicher Bericht über ein Magendivertikel.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 2, S. 177—182.) 14, 424.

)liensis, A. E., Carcinoma of the stomach simulating pernicious anemia. (Magencarcniom, eine perniziöse Anämie vortäuschend.) (New York med. journ. Bd. 64, Nr. 5, S. 298—299.) *

)livier, R., 66 gastrectomies pour cancer. (66 Gastrektomien wegen Krebs.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 66, S. 656—658.) 15, 171.

)rth, Oscar, Ein Vorschlag zur Operation beim inoperablen Magencarcinom. (Städt. Krankenh., Landau [Pfalz].) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 31, S. 1105—1106.) 14, 270.

)rtner, N., Zur Klinik der Magen-Darmgeschwülste. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 13, S. 589—593 u. Nr. 14, S. 638—644.) 17, 20.

'auchet, Victor, Cancer gastrique. Technique de la gastrectomie pour cancer. (Magenkrebs. Technik der Magenresektion wegen Krebs.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 13, S. 233—239.) 13, 463.

'erk, S. A. van der, Ein Fall von Magenkrebs mit merkwürdigen Metastasen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 1, S. 21—25.) (Holländisch.) 12, 40.

'eugniez, Paul, Traitement du cancer de l'estomac. (Die Behandlung des Magenkrebses.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 2, S. 93—111.) 17, 305.

)uensel, U., Über das Vorkommen von Zellen mit Flimmer- bzw. Bürstenbesatz in Magencarcinomen. (Pathol. Inst., Univ., Upsala.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 69, S. 474—488.) *

ìabinovici, Léon, Un cas de coexistence d'un cancer gastrique avec une hernie épigastrique douloureuse. (Gleichzeitiges Vorkommen eines Magencarcinoms und einer schmerzhaften epigastrischen Hernie.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 1, S. 8—9.) *

ìchlaaff, Johannes, Die Magen- und Darm-Carcinome in ihrer biologischen Wertigkeit und ihrem Verhalten zur Ca-Dosis. (Chirurg. Klin., Erlangen.) (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 336—341.) 12, 549.

ìherren, James, Carcinoma of the stomach. (Über Magencarcinome.) (Clin. journ. Nr. 1382, S. 33—37 u. Nr. 1383, S. 49—54.) 12, 219.

ìherren, James, Carcinoma of the stomach. (Magencarcinom.) (Med. rev. Bd. 24, Nr. 4, S. 85—88.) *

ìherren, James, Stenosis of the pylorus. (Pylorusstenose.) (Clin. journ. Bd. 50, Nr. 1, S. 1—4.) *

ìoresi, Treatment of cancer of stomach. The physiological radical treatment of cancer of the stomach. (Die physiologische Radikalbehandlung des Magenkrebses.) (Internat. journ. of gastro-enterol. Bd. 1, Nr. 1, S. 35—70.) 14, 270.

Taylor, S. Paul and T. Grier Miller, An analysis of one hundred and eighty-two cases of cancer of the stomach, with special reference to the incidence of preëxisting ulcer. (Bericht über 182 Fälle von Magencarcinom mit besonderer Berücksichtigung des Ulcuscarcinoms.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 6, S. 862—872.) 16, 477.

Uebe, Klara, Lymphopenie bei Carcinom der Verdauungsorgane speziell des Magens. (Diss.: Gießen 1921.) *

Weinberg, Die diagnostische und differentialdiagnostische Bedeutung der Leukocytenformel beim Carcinom und bei Achylia gastrica. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 29, S. 826—828.) 16, 416.



Witthauer, W., Über einige Fälle von Nabelmetastasen bei Magenkrebs (zugleich ein Beitrag zur Frage des Carcinoms bei Jugendlichen). (St. Elisabeth-Krankenh. Halle a. S.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 22, S. 655—656.) 14, 1..

Wolfer, Henry, Gastric carcinoma with cerebral symptoms. (Magenkrebs mit Hirnsymptomen.) (Long Island journ. Bd. 15, Nr. 2, S. 78—81.)

Chirurgische Operationen am Magen und Dünndarm.

Aievoli, Er., Cura della peritonite con l'enterostomia. (Behandlung der Peritonitis m. Enterostomie.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 16, S. 369.) 13, 4..

Aievoli, Eriberto, Sulla gastro enterostomia complementare in chirurgia gastroduodenale. (Über die Gastroenterostomie als Ergänzungsoperation in der Gastroduodenalchirurgie.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 29, S. 679—681.) 14, 4..

Alamartine, H. et Ch. Dunet, La gastro-entérostomie complémentaire dans les interventions pour ulcères perforés de l'estomac et du duodénum. (Die Gastroenterostomie als ergänzende Operation bei den Eingriffen wegen perforiertem Geschwür des Magens und des Duodenums.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 2, S. 114—134.) 13, 3..

Alkan, Jejunostomie bei Magenleiden. (Klin., Prof. Albu u. Dr. Alkan, Berlin. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 51, S. 1555—1556.) 16, 2..

Amberger, L., Dünndarminvagination in den abführenden Schenkel einer vorderen Gastroenterostomie. (Hosp. z. Heil. Geist, Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 42, S. 1541—1543.) 15, 3..

Barber, W. Howard and Louis C. Lange, I. Gastric resection: experimental data on the duodenal loop. (Über Magenresektion: die „Duodenalschleife" im Tierexperiment.) (Dep. of exp. surg., univ. a. Bellevue hosp. med. coll., New York.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med Bd. 18, Nr. 8, S. 286—288.) 15, 36..

Barber, W. Howard and Luigi Celano, II. Gastric resection: notes on the surgical pathology. (Magenresektion; die chirurgische Pathologie.) (Dep. of exp. surg., univ. a. Bellevue hosp. med. coll., New York.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 18, Nr. 8, S. 288—289.) 15, 366

Barrington-Ward, L. E., Gastric operations: A note on one hundred consecutive cases. (Magenoperationen: Eine Mitteilung über eine Serie von 100 Fällen.) (Lancet Bd. 201, Nr. 8, S. 382—386.) 14, 4..

Bauer, K. H., Über die Exstirpation der Magenstraße. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 52, S. 1889—1892.) 16, 5..

Baum, E. Wilh., Zur operativen Behandlung des Ulcus pepticum jejuni. (Diakon.-Anst. Flensburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 17, S. 586—589.) 13, 1..

Baumann, Ernst, Aufsteigende Jejunuminvagination nach Gastroenterostomie Bemerkung zu der Mitteilung von Privatdozent Dr. Hartert in Nr. 32, 1921 dieses Blattes. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 42, S. 1543—1544.) 16, 3..

Bégouin, P. et Félix Papin, A propos de l'anus cœcal: Le prolapsus de la valvule iléo-cœcale à travers l'orifice de cœcostomie. (Vorfall der Ileocöcalklappe durch die Cöcostomieöffnung.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. 92, Nr. 14, S. 401—402.) 14, 2..

Berberich, Josef, Nachuntersuchungen von Gastroenterostomien wegen Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni unt. bes. Berücks. d. Röntgendiagnostik. (I. Klin. chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Diss.: Frankfurt a. M. 1921.)

Berkman, David M., Preoperative management in cases of gastric retention. (Vorbehandlung bei Operationen von Fällen mit Magenretention.) (Med. clin. of North America [Mayo Clin.-Nr.] Bd. 5, Nr. 2, S. 411—418.) 17, 3..

Bertram, H., Circulus durch Askariden. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 33, S. 1187 bis 1188.) 14, 364

Blond, Kasper, Über den sogenannten Circulus vitiosus nach Gastroenteroanastomose. (Allg. Krankenh., Wien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 47, S. 1412—1415.) 15, 498

Bonar, T. G. D., A note on the investigation of gastric function before and after gastrojejunostomy. (Ein Beitrag zur Magenfunktionsprüfung vor und nach der Gastrojejunostomie.) (Lancet Bd. 201, Nr. 19, S. 952—955.) 16, 1..

Borchers, Eduard, Anteil des Nervus vagus an der motorischen Innervation des Magens im Hinblick auf die operative Therapie von Magenkrankheiten. Studien zur Physiologie und Pathologie der Magenbewegungen, sowie zu modernen Problemen der Magenchirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 547—622.) 13, 47..

Borchers, Eduard, Die Aussichten der Behandlung von Motilitätsstörungen des Magens durch Vagusunterbrechungen. (Chirurg. Klin., Tübingen.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 1/2, S. 19—28.) 13, 49..

Borszéki, Karl, Soll der Pylorus nach Gastroenterostomie bei Duodenalgeschwür verschlossen werden? (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 29, S. 1041—1044.) **14**, 94.

Braizeff, W., Die Pylorektomie und die Pyloroplastik beim pylorusfernen runden Magengeschwür. (Morosoffsches Inst. f. Krebsforsch., Moskau.) (Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 10—12, S. 677—679.) (Russisch.) **18**, 513.

Brancati, R., Ricerche sperimentali sulla gastro-enterostomia. (Experimentelle Untersuchungen über die Gastroenterostomie.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Roma.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. 28, H. 5, S. 197—217.) **13**, 521.

Brohée, Georges, Un nouveau procédé d'exclusion du pylore; le cerclage par une lame d'acier doux. (Neues Verfahren der Pylorusausschaltung, Zuschnürung mit einem Bande weichen Stahles.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 6, S. 154—158.) **12**, 86.

Brütt, H., Atypische vordere Gastroenterostomie bei hochgradigem Ulcus-Sanduhrmagen mit hochsitzender Stenose. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 5, S. 162—165.) **12**, 86.

Brütt, H., Zur Frage der inneren Einklemmung nach hinterer Gastroenterostomie. (Chirurg. Univ.-Klin., Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 9, S. 302—305.) **12**, 216.

Brütt, H., Die chirurgische Behandlung des Magengeschwürs unter besonderer Berücksichtigung der Fernresultate; zugleich ein Beitrag zur Frage des Ulcuscarcinoms. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 2, S. 324—453.) **14**, 177.

Brunner, Friedrich, Über Indikation und Technik der Enterostomie. (Diakonissenanst., Neumünster, Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 18, S. 426 bis 428.) **13**, 53.

Butler, Edmund, Improved incision for the Fredet Rammstedt operation. (Verbesserte Incision für die Fredet Rammstedtsche Operation.) (Californ. state journ. of med. Bd. 19, Nr. 1, S. 17—18.) *

Caminiti - Vinci, G., La gastroenterostomia con esclusione del piloro alla Parlavecchio nel carcinoma gastro-enterico. Contributo clinico. (Die Gastroenterostomie mit Ausschaltung des Pförtners nach Parlavecchio beim Magendarmkrebs.) (Policlinico, sez. prat., Jg. 28, H. 50, S. 1683—1684.) **16**, 281.

Carro, Santiago, Gastroenterostomie oder Gastrektomie? (Siglo méd. Jg. 68, Nr. 3526, S. 650—653.) (Spanisch.) **14**, 142.

Cavina, Giovanni, Ricerche sperimentali sulla esclusione del piloro. (Experimentelle Untersuchungen über die Ausschaltung des Pylorus.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Bologna.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 43, S. 1021—1022.) **16**, 336.

Cernezzi, Aldo, La variante Duval-Toupet nella gastroenterostomia posteriore transmesocolica. (Der Handgriff Duval-Toupet bei der Gastroenterostomia posterior transmesocolica.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 5, S. 152—154.) **12**, 170.

Clendening, Logan, The causes of unfavorable symptoms following gastroenterostomy. (Die Ursache der unangenehmen Folgeerscheinungen nach der Gastroenterostomie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 16, S. 1241—1246.) **15**, 288.

Cohen, Harry, Gastro-ileostomy. (Gastro-Ileostomie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S. 564—566.) **16**, 280.

Collins, A. N., Peritonitis and intestinal intubation. (Peritonitis und Drainage des Darms.) (Minnesota med. 4, S. 9.) **13**, 43.

Crile, George W., Certain new conceptions of the relation of the liver to the problems of abdominal surgery. A summary of recent investigations and of methods based upon them whereby the mortality of abdominal operations may be diminished. (Neue Auffassungen über die Beziehung der Leber zu den Problemen der Bauchchirurgie. Eine Übersicht über neue Untersuchungen und darauf gegründete Methoden, um die Mortalität von Bauchoperationen zu verringern.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 4, S. 321—330.) **12**, 95.

Csánky, Tibor, Ein Fall von Magenvernarbung nach Zinkchloridintoxikation bei einem zweijährigen Kinde. Gastroenteroanastomosis retrocolica postica. Heilung. (Orvosi hetilap Jg. 65, H. 2, S. 9—10.) (Ungarisch.) **12**, 171.

D'Agostino, Francesco, Nuovo processo di „gastrostomia sfinterica". (Neues Verfahren der „schlußfähigen Gastrostomie".) (Osp. civ., Imola.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 3, S. 285—292.) **12**, 586.

Davis, Byron B., Comparative results of pyloroplasty and of gastroenterostomy in stomach surgery. (Vergleich der Resultate der Pyloroplastik und der Gastroenterostomie in der Magenchirurgie.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 4, S. 450—457.) **13**, 460.

Deaver, John B. and Damon B. Pfeiffer, Gastroenterostomy in acute perforated ulcer of the stomach and duodenum. (Gastroenterostomie bei der akuten Perfo-



ration des Magen- und Duodenalgeschwürs.) (Ann. of surg. Bd. 78, Nr. 4, S. 448 bis 449.) 13, 318.

Delore et Gaillard, Un cas d'ulcère peptique après pylorectomie pour ulcère datant de quatre ans et demi. (Ein Fall von peptischem Geschwür vier und einhalb Jahr nach Pylorusresektion.) (Soc. nat. de méd. et des sciences méd., Lyon, 16. III. 1921.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 13, S. 598—599.) 14, 178.

Denéchau, D., Les suites médiates et éloignées des opérations pratiquées pour l'ulcère d'estomac. (Immediat- und Spätfolgen der Operationen wegen Magengeschwür.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 5, S. 83—86.) 12, 514.

Doege, Karl W., A study of resection of the pylorus for gastric ulcer. Report of cases. (Eine Studie über Pylorusresektion beim Magengeschwür. Bericht von Fällen.) (Marshfield clin., Marshfield, Wis.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 1, S. 86—101.) 14, 91.

Dorn, J., Die postoperativen Verengerungen der Gastroenterostomie-Öffnung. (Chirurg. Klin. u. St. Johanneshosp., Bonn.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 2, S. 345—360.) 12, 87.

Duboucher, Henri, Technique de l'anastomose termino-terminale de l'intestin grêle avec le gros intestin. (Die Technik der End-zu-End-Anastomose des Dickdarms mit dem Dünndarm.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 90, S. 895—896.) 16, 531.

Dubs, J., Die sekundäre Enterostomie nach Peritonitisoperationen. (Kantonspit., Winterthur.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 3, S. 52—57.) 13, 44.

Dubs, J., Gastro-Enterostomie mit falscher Schlinge. (Kantonspit., Winterthur.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 5/6, S. 424—428.) 13, 396.

Eberle, D., Zu den Komplikationen der Gastroenterostomia retrocolica. (Stadtkrankenh. Offenbach a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 29, S. 1044—1047.) 14, 141.

Eiselsberg, A., Die chirurgische Behandlung des Ulcus ventriculi et duodeni. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 10, S. 108—109.) 12, 281.

Eschenbach, Operationsindikationen bei Magenerkrankungen. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 32, S. 914—915.) 14, 320.

Eusterman, George B., Diagnostic and therapeutic aspects of late sequelae of gastric surgery. Observations based on six thousand, four hundred operations for chronic gastric and duodenal ulcers. (Diagnostische und therapeutische Betrachtungen über Spätfolgen der Magenchirurgie auf Grund von 6400 Operationen wegen chronischer Magen- und Duodenalulcera.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 16, S. 1246—1250.) 16, 528.

Eusterman, George B., The formation of a chronic penetrating ulcer of the stomach following successful gastrojejunostomy for an obstructing duodenopyloric ulcer; rarity of such a sequel. Typical ulcer syndrome despite consistent achlorhydria. Factors which may give rise to a constant absence of hydrochloric acid in the presence of chronic benign ulcer. Observations on the etiology and mechanism of the production of pain in ulcer. (Penetrierendes Magengeschwür mit Achlorhydrie nach Gastroenterostomie wegen duodenopylorischem Geschwür. Ursachen des Salzsäuremangels; Beobachtungen über Ätiologie und Mechanismus des Ulcusschmerzes.) (Med. clin. of North America [Mayo Clin.-Nr.] Bd. 5, Nr. 2, S. 401—409.) 17, 31.

Faltin, R., Über Magenaufblasung mit besonderer Berücksichtigung der Operabilität des Magencarcinoms. (Finska läkaresellskapets handlingar Bd. 63, Nr. 7/8, S. 365 bis 370.) (Schwedisch.) 15, 233.

Finsterer, Hans, Chirurgische Behandlung der Magen- und Darmblutungen. (Wien. klin. Wochenschr. Jg 34, Nr. 33, S. 402.) 14, 523.

François, Jules, Anus artificiels continents par le procédé de la tunnellisation cutanée. (Schlußfähiger Anus praeternaturalis vermittels Tunnelbildung der Haut.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 36, S. 355—356.) 13, 570.

Gelas, De quelques considérations sur l'ulcère gastro-jéjunal consécutif à la gastroentérostomie. (Betrachtungen über das gastro-duodenale Ulcus nach Gastroenterostomie.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 12, S. 668—681.) 17, 123.

Georgesco, Gr., L'exclusion du pylore par le procédé de Biondi modifié. (Pylorusausschaltung durch eine Modifikation des Biondischen Verfahrens.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 8, S. 75—76.) 11, 512.

Gilbride, John J., Surgical conditions of the stomach. (Chirurgische Bedingungen des Magens.) (New York med. journ. Bd. 64, Nr. 5, S. 261—262.)

Groß, H., Die Operation des Magenkörperulcus. (Ein Bericht über 199 Fälle.) (St. Josephstift, Bremen.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 168, H. 5/6, S. 289—364.) 13, 569.

Haberer, H., Zur Ausdehnungsmöglichkeit der Resektionsmethode nach Billroth I. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 24, S. 847—856.) 13, 458.



Hamant, A., Les soins prae- et post-opératoires chez les ulcéreux de l'estomac. (Vor- und Nachbehandlung bei Magengeschwürsoperationen.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 14, S. 423—432.) 14, 320.

Hans, Hans, Sauerbruchsche Untertunnelung als Sphinctterersatz beim Anus praeternaturalis. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 37, S. 1348—1349.) 15, 174.

Hartert, Dünndarminvagination in den Magen nach Gastroenterostomie. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 32, S. 1154—1156.) 14, 480.

Havlicek, Hans, Gastropexie durch Rekonstruktion des Ligamentum hepatogastricum mittels frei transplantierter Fascie. (Allg. öff. Bezirkskrankenh., Komotau.) (Zentralbl. f. Chirur. Jg. 48, Nr. 22, S. 787—789.) 16, 278.

Hemmingson, Juan P., Über einen Fall von Gastrektomie. (Pilorektomie.) (Semana med. Jg. 28, Nr. 12, S. 341—342.) *

Horsley, J. Shelton, Some underlying principles of intestinal and gastric surgery. (Einige wichtige Grundsätze in der Magen-Darmchirurgie.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 2, S. 199—210.) 12, 167.

Horsley, J. Shelton, Ulcer of the jejunum following gastro-enterostomy. (Jejunalgeschwüre nach Gastroenterostomie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 6, S. 354—358.) 12, 217.

Horst, Friedrich, Über die Dauererfolge der in den Jahren 1912—1919 an der Chirurgischen Universitätsklinik zu Göttingen ausgeführten Operationen wegen Magencarcinom. (Diss.: Göttingen 1921.) *

Hromada, Gebhard, Zur Magenresektion bei perforiertem Ulcus ventriculi duodeni. (Krankenh. Wieden, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 36, S. 437—439.) 14, 523.

Kaiser, F. J., Sind bei der Pylorusausschaltung die Methoden der Absperrung, insbesondere die mit autoplastischem Material, der Durchtrennung vorzuziehen? (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 44, S. 1413—1414.) 15, 289.

Kaiser, Fr. J., Längsresektion der kleinen Kurvatur des Magens zur Behandlung des Ulcus ventriculi. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 40, S. 1454—1459.) 15, 72.

Kaiser, Fr. J., Kausale Behandlung des Ulcus der kleinen Kurvatur mittels Rekonstruktion derselben. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 49, Nr. 28, S. 1028—1030.) 20, 208.

Kalima, Tauno, Eine neue plastische Methode bei Ulcusperforation. (Duodecim Jg. 37, Nr. 7/8, S. 179—184.) (Finnisch.) 14, 480.

Kaufmann, A., Gastroenterostomie oder Resektion beim Ulcus ventriculi? (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 36, S. 1148—1149.) 14, 480.

Kelling, G., Über die Beziehungen zwischen Pylorusausschaltung und peptischem Jejunalgeschwür und über die Berücksichtigung der Gefäßversorgung bei Magenoperationen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 1, S. 68—96.) 15, 499.

Kelling, G., Murphyknopf, der 20 Jahre im Salzsäure sezernierenden Magen gelegen hat. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 47, S. 1714—1716.) 16, 220.

Klein, Eugene, Persistence of gastric ulcer after gastroenterostomy. (Bestehenbleiben von Magengeschwüren nach der Gastroenterostomie.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 6, S. 740—745.) 17, 460.

Kloiber, Hans, Die Salzsäureverhältnisse nach Resektion des Magens wegen Ulcus callosum. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 2, S. 36 bis 39.) 11, 463.

Kornen, P. G., Zur Frage der Magenresektion. (Jubileiny Sbornik J. J. Grekowa. Petersburg.) (Festschrift zum 25jähr. Amtsjubiläum Prof. Grekows, Petersburg.) (Russisch.) 18, 513.

Krabbel, Max, Resektion oder Gastroenterostomie beim pylorusfernen Ulcus ventriculi. (Krankenh., Aachen-Forst.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 27, S. 960—961.) 14, 91.

Kreuter, Erfolge der Gastroenterostomie. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg. Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 456.

Larrieu, J.-E., La perforation de l'ulcère gastrique après la gastro-entérostomie. (Die Perforation des Magenulcus nach der Gastroenterostomie.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 4, S. 278—295.) 14, 178.

Lenk, Robert, Röntgenbehandlung bei schlecht funktionierenden Gastro-Enteroanastomosen. Vorl. Mitt. (Allg. Krankenh., Wien. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 37, S. 451—452.) 15, 12.

Levy, Louis Henry, The diet as a postoperative factor in gastrointestinal disorders. (Die Diät als postoperativer Faktor bei gastrointestinalen Krankheiten.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 4, S. 142—144.) *



Luis-Yagüe y Espinosa, J., Die partielle Gastrektomie. (Rev. Ibero-Americ. de cienc. méd. Bd. 46, Nr. 207, S. 208—216.) (Spanisch.) **16**, 337.

Lund, Akute Magenerweiterung mit Tetanie nach Gastroenterostomie. (Forhandl. i. d. kirurg. foren. i Kristiania 1919—1920, Beih. Nr. 4, zu Norsk magaz. f. laegevidenskaben, S. 43—45.) (Norwegisch.) **14**, 269.

Lund, F. B., The surgical treatment of ulcer and cancer of the stomach. (Die chirurgische Behandlung des Ulcus und des Carcinoms des Magens.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 14, S. 413—417.) **15**, 364.

MacMillan, James A., The principles of gastro-recto-enteric surgery. (Die Grundlagen der Magen-Darmchirurgie.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 12, S. 394 bis 398.) **16**, 335.

Marnoch, John, Case of gastrojejunocolic fistula with stercoraceous vomiting, following gastro-enterostomy. (Ein Fall von gastrojejunocolischer Fistel im Anschluß an Gastroenterostomie mit kotigem Erbrechen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 368—369.) **12**, 39.

Martel, Th. de, Gastrectomie. A new operative technique. (Gastrektomie. Eine neue operative Technik.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 8, S. 227—234.) **14**, 480.

Martel, Th. de, La fermeture des moignons résultant de la section de l'intestin (gros et grêle). (Die Stumpfversorgung bei der Darmresektion [Dick- oder Dünndarm].) Presse méd. Jg. 29, Nr. 66, S. 653—654.) **14**, 571.

Mau, C., Die Magen-Kolonresektion bei Carcinoma ventriculi. (Chirurg. Univ.-Klin. Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 165, H. 3/4, S. 216—256.) **14**, 321.

Mayo, William J., Gastro-intestinal union following partial gastrectomy for cancer. (Magen-Dünndarmvereinigung nach partieller Gastrektomie bei Krebs.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S. 578—579.) **16**, 221.

Neugebauer, Friedrich, Die Längsresektion des Magens bei hochsitzendem Ulcus der kleinen Kurvatur. (Südostdeutsch. Chirurg.-Kongr., Breslau, Sitzg. v. 26. VI. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 369—385.) **13**, 50.

Noorden, Carl von, Über interne Nachbehandlung nach Gastroenterostomie. (Therap. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 7, S. 196—200.) **14**, 31.

Norman, N. Philip, A modern method of colonic drainage. (Eine moderne Methode der Dickdarmdrainage.) (Americ. med. Bd. 27, Nr. 5, S. 248—251.) **13**, 573.

Nowak, Edmund, Zur Technik der Duodenalresektion bei Ulcus duodeni. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 3, S. 518—541.) **15**, 232.

Ogilvie, W. H., Two unusual cases of small intestine obstruction. (Zwei seltene Fälle von Dünndarmverschluß.) (Lancet Bd. 200, Nr. 3, S. 120—121.) **14**, 481.

Olivier, R., 66 gastrectomies pour cancer. (66 Gastrektomien wegen Krebs.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 66, S. 656—658.) **15**, 171.

Oppel, W. A., Jejuno corporis ventriculostomia totalis. (Akad. Chir. Klin. Prof. Oppel, Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Wjestnik Roentgenol. Radiol. [Othel Med. Biol.] Bd. 1, Nr. 3/4.) (Russisch.) **15**, 73.

Oppel, W. A., Pylorusausschaltung. (Chirurg.-akad. Klinik Prof. Oppel, Mil.-med. Akad. St. Petersburg.) (Wratschebny Westnik Wologodskowo Gubsdrawa i Risbskowo Wojennowo Gospitalja.) (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamtes u. Militärhosp. Wologda Nr. 2, S. 1—9.) (Russisch.) **18**, 407.

Orth, Oskar, Klinischer Beitrag zur Magenchirurgie. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 1/2, S. 124—134.) **12**, 281.

Orth, Oskar, Beitrag zur Technik der Magenoperationen. (Städt. Krankenh., Landau. Pfalz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 50, S. 1828—1830.) **16**, 93.

Pokotilo, W. L., Über Gastroenteroanastomose. (Chirurg. Univ.-Klin., Odessa.) (Moderne Mediz., Jg. 1, H. 1, S. 1—8.) (Russisch.) **17**, 538.

Raeschke, Die chirurgische Behandlung des Magen- und Duodenalgeschwürs. (Fortschr. d. Med. Jg. 38, Nr. 6, S. 195—199.)

Rankin, F. W. and C. H. Mayo, Gastrojejunocolic fistulae following gastroenterostomy. (Gastro-jejunokolische Fisteln nach Gastroenterostomie.) (Surg. clin. of North America 1, S. 1241.) **18**, 40.

Razzaboni, Giovanni, La fisiopatologia del „circolo vizioso acuto" consecutivo alla gastroenterostomia nei suoi rapporti colla occlusione alta. Studio critico, clinico e sperimentale. (Die Pathologie des „Circulus vitiosus" nach Gastroenterostomie in seinen Beziehungen zum hohen Okklusionsverschluß.) (Istit. di patol. spec. chirurg. univ., Parma.) (Arch. ital di chirurg. Bd. 4, H. 6, S. 553—642.) **17**, 224.

Robineau, M., Les sutures sur le tube digestif. (Die Nähte am Verdauungskanal.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 73, S. 721—723.) **14**, 526.

Roedelius, E., Atypische Querresektion bei Ulcus callosum mit Ektasie des oralen Magenabschnittes. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 1, S. 4—7.) **11**, 463.



Roeder, C. A., An analysis of gastro-enterostomy and its failures. (Die Gastroenterostomie und ihre Mißerfolge.) (Dep. of surg., Nebraska univ. school of med., Lincoln.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 20, S. 1565—1571.) **16**, 93.

Roeder, C. A., Chirurgische Betrachtungen über Magen- und Duodenalgeschwüre. (Siglo med. Jg. **68**, Nr. 3526, S. 657.) (Spanisch.) *

Röpke, Die Bedeutung des Resektionsverfahrens nach Reichel in der Behandlung des Ulcus ventriculi und duodeni. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 456.

Rose, William H., Gastro-gastrostomy for hourglass stomach. (Gastro-Gastroanastomose bei Sanduhrmagen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 20, S. 597 bis 599.) **16**, 221.

Rosenbach, F., Resektion oder Gastroenterostomie bei pylorusfernem Ulcus ventriculi? (Städt. Krankenh., Potsdam.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 45, S. 1654 bis 1656.) **17**, 68.

Roth, Konservative Magenchirurgie beim Ulcus, insbesondere die Faltungstamponade. (XII. Tag. d. Vereinig. nordwestdeutsch. Chirurgen, Lübeck, 25. VI. 1921.) (Zentralblatt f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 40, S. 1466—1468.) **15**, 170.

Rothe, A. v., Vorläufige Mitteilung über eine aseptische Mastdarmresektion. (Städt. Krankenh., Berlin-Wilmersdorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 28, S. 994 bis 995.) **14**, 276.

Roussiel, Marc, Etude critique des procédés d'anesthésie utilisés en chirurgie gastrique. (Kritische Studie der gebräuchlichen Anästhesierungsverfahren in der Magenchirurgie.) (Journ. de chirurg. Bd. **17**, Nr. 5, S. 449—460.) **13**, 288.

Rowlands, R. P., Partial gastrectomy for simple ulcer. (Teilweise Magenresektion wegen eines einfachen Geschwürs.) (Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **14**, Nr. 2, clin. sect., S. 7—8.) *

Rowlands, R. P., Hour-glass stomach with pyloric stenosis, treated by gastro-jejunostomy, followed by gastro-gastrostomy. (Sanduhrmagen mit Pylorusstenose behandelt, mit Gastrojejunostomie und nachfolgender Gastro-gastrostomie.) (Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **14**, Nr. 2, clin. sect., S. 8—9.) *

Schilling, F., Zulässige Resektionsgröße des Dünndarms. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **29**, H. 1/2, S. 52—58.) **18**, 183.

Schloessmann, H., Rückläufige Dünndarminvagination in den Magen nach Gastroenterostomie. (Augusta-Krankenanst., Bochum.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 42, S. 1538—1541.) **15**, 234.

Schnitzler, J., Die Anwendung der ausgedehnten Magenresektion zur Behandlung des Magengeschwürs. (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 19, S. 564.) **13**, 196.

Schüller, Leo, Über die Indikationen zum chirurgischen Eingreifen bei gutartigen Magenerkrankungen. (Augusta-Krankenh., Düsseldorf-Rath.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **28**, H. 1/2, S. 29—62.) **14**, 524.

Schwarz, Egbert, Bemerkungen zur Magenchirurgie, insbesondere zum Aufsatz O. Orth: „Klinischer Beitrag zur Magenchirurgie", Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 1/2. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 26, S. 926—929.) **14**, 141.

Schwyzer, A., Spätresultate in der Magenchirurgie. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 42, S. 966—968.) **15**, 290.

Serrada, Fälle von Magenresektion. (Anal. de la acad. méd.-quirurg. españ. Jg. **8**, Nr. 6/7, S. 331—347.) (Spanisch.) **17**, 223.

Sherren, James, Lectures on the surgery of the stomach and duodenum. (Vorlesungen über die Chirurgie des Magens und Duodenums.) (London: H. K. Lewi u. Co. 1921. 96 S. sh. 4/6.) **16**, 408.

Sherren, James, Lectures on surgery of the stomach and duodenum. (London: Lewis & Co. Ltd. 1921. 96 S. 4 s. 6 d.) *

Simeoni, Ricerche sperimentali sulla esclusione dell'intestino. (Experimentelle Untersuchungen über Darmausschaltung.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 46, S. 1079.) **16**, 224.

Stark, Ernst, Chronischer Ileus nach vorderer Gastroenterostomie und Enteroanastomose. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 12, S. 405—406.) **12**, 402.

Suermondt, W. F., Die zweite Billrothsche Methode der Magenresektion und ihre Resultate. (Chirurg. Klin., Leiden.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **162**, H. 5/6, S. 299—321.) **13**, 394.

Torraca, Luigi, La plastica epiploica del mesenterio. (Netzplastik des Mesenteriums.) (Istit. di patol. gen., univ. Napoli.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **28**, H. 8, S. 332 bis 347.) **14**, 525.



Toupet, R., La gastro-entérostomie postérieure trans-et sus-mésocolique. (Gastroenterostomia posterior trans- und supramesocolica.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 26, S. 253—254.) 18, 124.

Toupet, R., Technique des anastomoses intestinales. (Technik der Darmanastomosen.) (Journ. de chirurg. Bd. 18, Nr. 1, S. 41—52.) 14, 32.

Uhlrich, Paul, De la gastro-pylorectomie et duodénopylorectomie immédiates dans le traitement des ulcères perforés de l'estomac et du duodénum. (Über die unmittelbare Pylorusresektion in der Behandlung perforierter Magen- und Duodenalgeschwüre.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 7/8, S. 467—502.) 15, 291.

Unger, Ernst und Ernst Schwabe, Eine Hautschlauchmethode zum Verschluß des künstlichen Afters. (Rudolf-Virchow-Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 21, S. 587—588.) 18, 466.

Veer, Edgar A. van der, Some secondary complications of posterior gastroenterostomy. (Sekundäre Komplikationen der hinteren Gastroenterostomie.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 3, S. 360—363.) 15, 430.

Webb, Roscoe C., Disconnecting gastro-enterostomy stomata. A clinical and experimental study. (Wiederverschluß von Gastroenterostomie-Öffnungen. Eine klinische und experimentelle Studie.) (Dep. of surg., univ. of Minnesota, Minneapolis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 6, S. 681—686.) 16, 94.

Wortmann, Wilhelm, Die Enterostomie in der Behandlung des Darmverschlusses und der Peritonitis. (Städt. Krankenh. Friedrichshain, Berlin.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 31, S. 932—936.) 14, 272.

Wydler, Alb., Die akute Epiploitis und Mesocolitis als Komplikation nach Magenresektion. (Chirurg. Klin., Univ. Bern.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 42, S. 980—981.) 15, 365.

Yagüe y Espinosa, Ein Erfolg mehr mit Rachiananethesie in der Magenchirurgie. (Anales de la acad. med. quirurg. españ. Jg. 8, Nr. 4, S. 201—202.) (Spanisch.) *

Zoepffel, H., Operationsmethoden bei dem Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür unter dem Gesichtspunkt der Salzsäureverhältnisse. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbeck.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 4/6, S. 342—351.) 14, 91.

Trichobezoar (Haarballen) und andere Fremdkörper im Magen und Darm.

Ascaridiose, L' — intestinale à symptômes abdominaux graves. (Ascaridiasis m. schweren abdominellen Symptomen.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 32, S. 523—524.) 14, 364.

Bull, P., Corpus alienum ilei. (Fremdkörper im Dünndarm.) (Forhandl. i. d. kirurg. foren. i. Kristiania 1919—1920, Beih., Nr. 4 zu Norsk magaz. f. laegevidenskaben, S. 26—27.) (Norwegisch.) *

Carones, Alejandro M., Fremdkörper im Darm. Ein seltener Fall eines diagnostischen Irrtums. (Spitalul Jg. 41, Nr. 12, S. 383—384.) (Rumänisch.) 19, 108.

Carossini, Giovanni, Di un non comune corpo estraneo dello stomaco. Osservazione clinica. (Ein ungewöhnlicher Fremdkörper des Magens. Klinische Beobachtung.) (R. arcisped. di Santa Maria Nuova e stabil. riuniti, Firenze.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 33, S. 1107.) 14, 362.

Davies, Ivor J., Hair-balls or hair-casts of the stomach and gastro-intestinal tract. A report of two cases of hair-cast of the stomach, with an abstract of 108 cases. (Haarballen oder Haarausgüsse des Magens und Magendarmtraktus. Bericht über 2 Fälle von Haarausguß des Magens mit Berücksichtigung von 108 Fällen.) (Lancet Bd. 201, Nr. 16, S. 791—795.) 15, 233.

Göritz, Karl, Ein Fall von Trichobezoar bei einem 9jährigen Mädchen. (Städt. Krankenh., Stralsund.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Lepiarz, Guenter, Über Trichobezoare. (Diakonissen-Anst. Bethanien, Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Mokrowski, P. P., Zur Frage der Enterolithen. (Chirurg. Abt. d. Gouvernements-Krankenh., Wologda.) (Ärzt. Anz. d. Gouv.-Gesundheitsamts u. d. Rigaschen Militärhosp., Wologda Jg. 1, Januar/Märzh., S. 21—24.) (Russisch.) 14, 271.

Monrad, S., Un trichobézoard dans l'estomac d'une fillette de 3 ans et 9 mois, enlevé par gastrotomie. (Ein Trichobezoar im Magen eines jungen Mädchens von 3 Jahren und 9 Monaten, durch Gastrotomie entfernt.) (Hôp. des enfants malades „Reine Louise", Copenhague.) (Acta paediatr. Bd. 1, H. 1, S. 39—44.) 16, 530.

Phillips, James, Two cases of intestinal obstruction due to an enterolith; with reports of the chemical analysis. (2 Fälle von Ileus durch einen Darmstein, mit Bericht über die chemische Analyse.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 378—379.) *

Scheuermann, H., Über die Lokalisation von Fremdkörpern mit Hilfe von Röntgenstrahlen. (Übersichtsartikel.) (Militaerlaegen Jg. 27, H. 1, S. 1—8.) (Dänisch.) *

Will, Ernst Leo, Über das Ausbleiben von entzündlichen Reaktionen bei Fremdkörpern im Magen-Darmkanal. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Duodenumkrankheiten, außer Duodenalgeschwür.

Altemeyer, Heinrich, Zur Technik der Beseitigung von gutartigen Stenosen der Papilla Vateri. (Städt. Krankenanst., Dortmund.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Andrews, E. Wyllys, Duodenal diverticula. (Duodenaldivertikel.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 17, S. 1309—1311.) **15**, 293.

Bell, Howard H., Diverticula of the duodenum. (Über Duodenaldivertikel.) (Pathol. laborat., Washington univ. school of med., St. Louis, Missouri.) (Anat. rec. Bd. **21**, Nr. 2, S. 229—237.) **14**, 32.

Bode, Duodenalstenosen infolge periduodenitischer Adhäsionsbildungen. (Allg. Krankenh., Bad Homburg v. d. H.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 3, S. 623 bis 637.) **13**, 126.

Böge, H., Zur Kenntnis der Duodenalphlegmone. (Krankenanst., Magdeburg-Altstadt.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 9, S. 258—259.) **13**, 52.

Cullen, Ernest K., Diverticulum of the first portion of the duodenum. (Divertikel am ersten Zwölffingerdarmabschnitt.) (Arch. of surg. Bd. **2**, Nr. 3, S. 542—546.) **13**, 401.

Delort, Maurice et M. Renaudeaux, Ulcus du duodénum cholécystite calculeuse et fistule-duodéno-vésiculaire. (Ulcus duodeni, Cholelithiasis und Gallenblasen-duodenalfistel.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 9, S. 158—159.) **12**, 513.

Duval, Pierre et J. Gatellier, Sténoses chroniques sous-vatériennes du duodénum par malformations congénitales du péritoine (en particulier les sténoses par compression artérielle). (Die chronischen Stenosen des Duodenums unterhalb der Papilla Vateri durch angeborene Mißbildungen des Peritoneums, insbesondere die Stenosen durch arterielle Kompression.) (Arch. des malad. de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. **11**, Nr. 3, S. 146—207.) **15**, 367.

Felber, Ernst, Über Duodenalfisteln nach rechtsseitiger Nephrektomie. (Rothschildspit., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 39/40, S. 1673—1678.) **15**, 173.

Gamberini, Carlo, Megaduodenum. (Osp. magg., Bologna.) (Bull. d. scienze med. Bd. **9**, H. 10/12, S. 326—336.) **17**, 225.

Goldberg, E., Zur Theorie des arteriomesenterialen Duodenalverschlusses. (Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 24, S. 857—859.) **13**, 465.

Graaff, W. C. de und W. Nolen, Untersuchungen über die Digestion und die Resorption im Dünndarm bei Patienten mit Darmfistel. (Geneesk. Klin., Univ. Leiden.) Nederlandsch maandschr. v. geneesk. N. F. Jg. **10**, Nr. 3, S. 113—133.) (Holländisch.) **14**, 365.

Gros, Ernst, Jahresbericht der chirurgischen Universitätsklinik zu Heidelberg über Erkrankungen der Bauchdecken, des Magens, Duodenums und Oesophagus. Jahrgang 1914—1919. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Hofmann, Hans A. und Fritz Kauffmann, Traktionsdivertikel des Duodenums, röntgenologisch diagnostiziert und operativ entfernt. (Med. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 19, S. 650—653.) **13**, 125.

Hosemann, Duodenaldivertikel. (Ist die Sterblichkeit der Appendicitis im Steigen?) (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 51, S. 1877.) **16**, 478.

Judd, E. S., Pathologic conditions of the duodenum. (Pathologische Zustände des Duodenums.) (Journ. Lancet Bd. **41**, S. 215.) **14**, 428.

Kellogg, Edward Leland and William A. Kellogg, Chronic duodenal obstruction with duodenojejunostomy as a method of treatment.) (Chronischer Duodenalverschluß mit Duodenojejunostomie als Behandlungsmethode.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 5, S. 578—608.) **13**, 522.

Lewis, Dean, A duodenal diverticulum. (Duodenaldivertikel.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 12, S. 783—784.) **13**, 53.

Muller, Maurice, Un cas d'occlusion totale du duodénum chez un prématuré de sept mois et demi. (Fall von totalem Duodenalverschluß bei einem $7^1/_2$-Monatskind.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 7, S. 361—363.) *

Nick, Heinrich, Über hochsitzende Duodenalstenosen. (Augusta-Hosp., Berlin.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 28, H. 5/6, S. 265—274.) **16**, 282.

Occlusion, L' — chronique sous-vatérienne du duodénum. (Chronischer Verschluß des Duodenums unterhalb der Papilla Vateri.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 24, S. 396—397.) **14**, 363.

Occlusion, L' — chronique du duodénum par compression mésentérique. (Der chronische Verschluß des Zwölffingerdarmes durch Kompression durch das Mesenterium.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 14, S. 237—239.) **14**, 363.



Papez, James W., Abnormal position of the duodenum. (Abnorme Lage des Duodenums.) (Dep. of anat., Cornell univ. med. school, Ithaca, New York.) (Anat. rec. Bd. 21, Nr. 3, S. 309—321.) **16**, 36

Razzaboni, Giovanni, Considerazioni cliniche su di un caso di stenosi neoplastica serrata dell' angolo duodeno-jejunate. (Klinische Betrachtungen über einen Fall von neoplastischer Stenose der Angulusduodenojejunalis.) (Istit. di patol. spec. chirurg., univ., Palermo.) (Giorn. di clin. med. Jg. 2, H. 12, S. 453—458.) *

Salzmann, Mathilde, Über kongenitale Duodenalatresie. (Säuglingsheilst. Stuttgart-Berg.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 19, Nr. 6, S. 468—470.) **13**, 258

Schaack, Wilhelm, Zur Kenntsis der gleichzeitigen Erkrankung der Gallenblase und des Duodenums. (Chirurg. Frauen-Klin. Prof. W. Schaack, Med. Hochsch. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., 14. XII. 1921.) (Russisch.) *

Shoemaker, Harlon, Chronic dilatation of the duodenum. (Chronische Duodenalerweiterung.) (California State journ. of med. Bd. 19, Nr. 7, S. 292—294.) **15**, 293

Warzewski, Bruno, Sarkomatöse Entartung eines Duodenaldivertikels mit (Auszug: innerer) Verblutung. (Pathol. Inst., Univ. Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

Wilkie, D. P. D., Chronic duodenal ileus. (Chronischer Duodenal-Ileus.) (Brit. med. journ. Nr. 3176, S. 793—795.) **15**, 431

Darmkrankheiten mit Ausnahme der Geschwüre und Geschwülste (Divertikel).

Armstrong, George E., Deficiency of the mesentery over the lower ileum. (Fehlen des Mesenteriums des unteren Ileums.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 287 bis 289.) **15**, 369

Bacmeister, A., Die Röntgenbehandlung der Lungen- und Darmtuberkulose. (Sanat. f. Lungenkr., St. Blasien.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 227—233.) **12**, 350

Bettman, Ralph B., Meckel's diverticulum incarcerated in an inguinal hernia. (Meckelsches Divertikel in einer Inguinalhernie eingeklemmt.) (Internat. clin. Bd. 3, Ser. 31. S. 126—131.) *

Boerner, E., Subakuter Strangulationsileus, Pseudodivertikel und Fremdkörper. (Chirurg. Priv.-Klin. v. Dr. Boerner, Erfurt.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164. H. 4/6, S. 392—407.) **14**, 96

Bókay, Zoltán v., Vorfall und Eversion einer Dünndarmpartie durch das offene Meckelsche Diverticulum. (Univ.-Kinderklin., Budapest.) (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 94, 3. Folge: Bd. 44, H. 1, S. 10—14.) **10**, 540

Bouchut, Mazel et Devuns, Deux cas de varices lymphatiques de l'intestin. (Zwei Fälle von Lymphgefäßvaricen des Dünndarmes.) (Arch. des malad. de l'appareil dig. et de la nutrit. Bd. 11, Nr. 4, S. 255—259.) **15**, 431

Caird, F. M., Intestinal tuberculosis. (Darmtuberkulose.) (Edinburgh med. journ. Bd. 26, Nr. 2, S. 73—97.) **12**, 90

Cappelen, Thor, Perforation eines Meckelschen Divertikels mit vorgetäuschter Appendicitis. (Med. rev. Jg. 38, Nr. 6/7, S. 313—314.) (Norwegisch.) **16**, 151

Chiari, O. M., Zur chirurgischen Therapie der Ruhr. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Med. Klin. Jg. 17, Nr. 9, S. 243—245.) **13**, 54

Clowes, W. F. A., A case of acute diverticulitis. (Fall von akuter Diverticulitis.) (Lancet Bd. 200, Nr. 10, S. 482.) *

Dainville, François et R. de Gennes, Diverticule de Meckel contenu dans une volumineuse hernie scrotale. (Meckelsches Divertikel in einer voluminösen Scrotalhernie.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 7, S. 376.) *

Depisch, F., Ein Fall von Invagination eines Meckelschen Divertikels mit nachfolgender Dünndarminvagination. (Kaiserin Elisabeth-Spit., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 20, S. 240—241.) *

Doggett, F. F., Vesico-intestinal fistula: Report of a case, end results. (Blasen-Darmfistel: Bericht eines Falles: Endergebnisse.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 1, S. 22—25.) **16**, 116

Eitel, Hans, Kongenitale Stenose der oberen Jejunums, unter dem klinischen Bilde einer Atresie verlaufend (Ventilverschluß). (Kaiserin Auguste Viktoria-Haus, Berlin-Charlottenburg.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 29, H. 5/6, S. 263—271.) *

Fernández Martinez, Fidel, Divertikel der Eingeweide und Divertikelerkrankungen. (Original.) (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 111, S. CXXV—CXXXVII.) (Spanisch.) **13**, 400

Gant, Samuel G., Diverticula, diverticulitis and peridiverticulitis of the small intestine, cecum, colon, sigmoid flexure and rectum. (Divertikel, Diverticulitis und Peridiverticulitis von Dünndarm, Coecum, Colon, Flexura sigmoidea und Rectum.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 18, S. 1415—1420.) **15**, 434

}essler, Wolfgang, Ein Fall von Darmwandbruch, verursacht durch Meckelsches Divertikel. (Diss.: Leipzig 1921.) *

}utermann, Adolf, Über das Meckelsche Divertikel. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Iedlund, J. Aug., Über die Pathologie des Meckelschen Divertikels speziell in der Frage dabei auftretenden Darmverschlusses. (Svenska läkartidningen Jg. 18, Nr. 1, S. 1—9.) (Schwedisch.) 12, 172.

Ienrichsen, A., Über einen Fall von Fremdkörperdiverticulitis des Meckelschen Divertikels. (Städt. Krankenh., Höchst a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 44, S. 1423—1425.) 16, 282.

Iofmann, Hans A. und Fritz Kauffmann, Traktionsdivertikel des Duodenums, röntgenologisch diagnostiziert und operativ entfernt. (Med. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 650—653.) 13, 125.

Iosemann, Duodenaldivertikel. (Ist die Sterblichkeit der Appendicitis im Steigen?) (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1877.) 16, 478.

Iueter, C., Berichtigung zu meiner Mitteilung „Darmcoccidiose beim Menschen". (Zentralbl. f. allg. Pathol. und pathol. Anat. Bd. 31, Nr. 16, S. 432—433.) 13, 53.

Iunt, Ernest L. and Philip H. Cook, Jejunal diverticula. (Divertikel des Jejunums.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 6, S. 746—750.) 16, 282.

chenhäuser, Max, Ein Fall von Atresie des Darmes mit Vorfall einer gangränösen Darmschlinge durch einen Spalt in der Bauchwand beim Neugeborenen. (Israel. Asyl f. Kranke u. Altersschwache, Köln.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 168, H. 5/6, S. 417—421.) 13, 571.

:ennedy, James C., A further consideration of intestinal fistula following appendicitis. (Eine weitere Betrachtung über Darmfisteln nach Appendicitis.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 1, S. 12—19.) 13, 467.

.ampson, Edward R., Gastro-jejunal ulcers. (Gastrojejunalgeschwüre.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 24, S. 712—717.) 17, 68.

.éri, André et Pierre-Noel Deschamps, Perforation typhoïdique du diverticule de Meckel. (Perforation eines Meckelschen Divertikels bei Typhus.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 34, S. 1554—1557.) 17, 463.

.evy, Ernst, Kongenitale Atresie des Ileum. (Marienhosp., Stuttgart.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 20, S. 707—708.) 13, 258.

.ewis, Dean, A duodenal diverticulum. (Duodenaldivertikel.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 12, S. 783—784.) 13, 53.

Iac Kechnie, Hugh N., Diverticula of the jejunum. (Dünndarmdivertikel.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 96—103.) 14, 429.

Iackechnie, Hugh N., Jejunal diverticula. (Jejunaldivertikel.) (Illinois med. journ. Bd. 40, Nr. 1, S. 4—9.) 15, 369.

Iaximowitsch, A. G., Zur Pathologie des Meckelschen Divertikels. Fall von Littréscher Hernie. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Nowy Chirurg. Arch. Bd. 1, H. 1, S. 81—88.) (Russisch.) 16, 341.

:eulengracht, E., Darmstriktur und perniziöse Anämie. (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 17, S. 263—272 und Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 28, H. 3/4, S. 216—225.) (Dänisch.) 14, 214. 16, 38.

ddo, C. et Ch. de Luna, Sténoses tuberculeuses multiples de l'intestin grêle. (Mehrfache tuberkulöse Dünndarmstenosen.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 2, S. 27—30.) 12, 453.

ilsky, Richard, Darmnekrose im 9. Schwangerschaftsmonat. (Städt. Entbindungsanst., Altona.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 46, S. 1662—1664.) *

ires, J. A., Das Meckelsche Divertikel. (Morphologische und klinische Betrachtungen.) (Med. moderna Bd. 10, Nr. 334, S. 83—86.) (Portugiesisch.) *

uénu, Jean, Diverticule de Meckel contenant un calcul et un corps étranger, dans une hernie inguinale. (Meckelsches Divertikel, einen Stein und einen Fremdkörper enthaltend, in einer Inguinalhernie.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 8, Nr. 4, S. 206—208.) *

enaud, Maurice et Bergeret, Deux diverticules de l'intestin. (Zwei Darmdivertikel.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 4, S. 220—223.) 13, 571.

anlader, J., Ein Divertikel an der Flexura duodenojejunalis durch Röntgen diagnostiziert und operativ verifiziert (ein Beitrag zur Diagnose der „spastischen Magendivertikel"). (Schles. Krankenh., Troppau.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstrahlen Bd. 28, H. 5, S. 472—473.) 16, 76.

Sarria, Ara, Ein Fall von Meckelschem Divertikel. (Progr. de la Clin. Jg. 9. Nr. 11[illegible] S. 543—548.) (Spanisch.)

Schüppel, Alexander, Beitrag zur stenosierenden Tuberkulose des Dünndarms. (Städt. Krankenh., Altona.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **166**, H. 5/6, S. 37[illegible] bis 401.) **15**, 2[illegible]

Stadler, Eugen, Behandlung einer hohen Darmfistel mit Öltampon. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 42, S. 978.) **15**. 234

Terry, Wallace I. and Frederick R. Mugler, Diverticula of the jejunum. (Divertikel des Jejunums.) (Arch. of surg. Bd. **2**, Nr. 2, S. 347—353.) **12**, 4[illegible]

Wieting, Darm- und Penisgangrän auf allgemein angiospastischer Grundlage. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 38, S. 1129—1130.) **14**, 571

Winn, Dean F., Report of two cases of intestinal obstruction by Meckel's diverticulum occuring in the same individual and complicated by acute appendicitis. (2 Fälle von Ileus infolge Meckelschem Divertikel bei demselben Individuum und kompliziert durch akute Appendicitis.) (Milit. surg. Bd. **49**, Nr. 4, S. 464—466.)

Zanssen, Heinrich, Ein Fall von 3jähriger Ausschaltung des ganzen Dickdarms bei ausgedehnter Ileocoecaltuberkulose. Heilung durch Anastomosenbildung. (Städt. Krankenh., Solingen.) (Diss.: Bonn 1921.)

Zehbe, M., Über Duodeno-Jejunaldivertikel. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **28**, H. 2, S. 159—162 u. H. 5, S. 436—440.) **16**, 41[illegible]

Darmgeschwüre mit Ausnahme des Ulcus pepticum jejuni.

Chiäri, O. M., Zur chirurgischen Therapie der Ruhr. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Med. Klin. Jg. **17**, Nr. 9, S. 243—245.) **18**. 34

Fischer, A. W., Über das Ulcus simplex des Dünn- und Dickdarms. Zugleich über Ulcera auf dem Boden restlos zerfallender Darmwandmetastasen hypernephroider Nierengewächse. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **234**, H. 1, S. 21—30.) **15**. 2[illegible]

Fischer, A. W., Zur Differentialdiagnose der Dünndarmgeschwüre: Ulcera auf dem Boden restlos zerfallener Metastasen eines okkulten Hypernephroms. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 31, S. 1102—110[illegible]) **15**. 551

Loewy, G.-A.-R., Traitement médical de l'ulcère de l'estomac et du duodénum par la méthode de Sippy. (Die innere Behandlung von Magen- und Dünndarmgeschwüren nach der Methode von Sippy.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 37, S. 363—364.) **18**, 56[illegible]

Loll, Wilhelm, Zur Diagnose tuberkulöser Geschwüre des Darmes. (Nachweis okkulten Blutes und von Bacillen im Stuhl.) (Kaiser Franz-Joseph-Spit., Wien.) (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. **48**, H. 2, S. 209—218.) **16**, 41[illegible]

Makai, Endre, Zur Frage des sogenannten Ulcus simplex des Darmes. (Chirurg. Abt. ... staatl. Kinderasyl, Budapest.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 43, S. 1583—1584.) **15**, 293

Mann, F. C., The transplantation of fat in the peritoneal cavity. (Die Überpflanzung von Fettgewebe in der Bauchhöhle.) (Surg. clin. of North America **1**, S. 146[illegible]) **18**, 34

Randolph, B. M. and Oscar B. Hunter, Spontaneous closure of intestinal perforation. Report of case of double infection with typhoid and paratyphoid B. (Spontaner Verschluß einer Darmperforation. Bericht über einen Fall von Mischinfektion mit Typhus und Paratyphus B.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 2[illegible] S. 2111—2112.) **16**, 53[illegible]

Schönleber, Walther, Zur Frage, wie Berstungsrupturen des Darms entstehen. (Städt. Katharinen-Hosp., Stuttgart.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **121**, H. 3, S. 597—611.) **12**, 22[illegible]

Sparman, R., Ein Fall von Magen-Dünndarmsyphilis, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis syphilitischer Magen-Darmerkrankungen, mit besonderer Berücksichtigung gummöser Veränderungen am Magen. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **164**, H. 1/3, S. 136—164.) **14**. 3[illegible]

Zanssen, Heinrich, Ein Fall von dreijähriger Ausschaltung des ganzes Dickdarms bei ausgedehnter Ileocoecaltuberkulose. Heilung durch Anastomosenbildung. (Städt. Krankenh., Solingen.) (Dissertation: Bonn 1921.)

Gascysten der Därme.

Abrikossoff, A., Pneumatosis cystoides intestini. Emphysema intestini. (Soldatenkoff-Krankenh., Moskau.) (Med. Journ. Jg. 1, Nr. 8—9, S. 489—492.) (Russisch.) **17**, 463

[alm, Wilhelm, Über Pneumatosis cystoides intestini hominis. (Pathol. Inst., Univ. Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.) *

oest, E., Einige Bemerkungen zur Pathogenese des Intestinalemphysems (Pneumatosis cystoides intestini.) (Pathol. Inst., Tierärztl. Hochsch., Dresden.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 2/3, S. 524—527.) 15, 231.

[artins Barbosa, José, Über Luftcysten in den Eingeweiden. (A med. moderna Bd. 10, Nr. 332, S. 68—71.) (Portugiesisch.) 14, 482.

'lenge, Karl, Über die Pneumatosis cystoides intestinalis et mesenterialis. (Krankenanst., Bethel-Bielefeld.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 231, S. 330 bis 345.) 12, 544.

chulte, Über „Pneumatosis cystoides intestini hominis". (Vereinig. niederrhein-westfäl. Chirurg., Düsseldorf, Sitzg. v. 18. VI. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 33, S. 1203.) 14, 866.

teindl, H., Zur Kenntnis der Gascystenbildung am menschlichen Darm und ihrer Entstehungsweise. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 163, H. 1/2, S. 44—61.) 13, 466.

utartige und bösartige Dünndarmgeschwülste, Duodenum einbegriffen.

ılteme yer, Heinrich, Zur Technik der Beseitigung von gutartigen Stenosen der Papilla Vateri.) (Städt. Krankenanst., Dortmund.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

lakke, R., Multiple epitheliale Geschwülste des Ileums mit Krebsstruktur. (Dr. Gades pathol. Inst., Bergen.) (Med. rev. Jg. 38, Nr. 5, S. 193—204.) (Norwegisch.) 15, 371.

liggs, M. H., Intussusception of the ileum in adults, due to benign tumors. (Invagination des Dünndarmes bei Erwachsenen, veranlaßt durch gutartige Tumoren.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S. 499—501.) 16, 283.

3rocq, P. et J. Hertz, Contribution à l'étude des tumeurs bénignes de l'intestin grêle, des fibromyomes en particulier. Un cas de volumineux fibromyome de l'iléon. (Beitrag zum Studium der gutartigen Tumoren des Dünndarms, insbesondere der Fibromyome: ein Fall von sehr großem Fibromyom des Ileum.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 6, S. 377—389.) 15, 30.

'arlucci, Gaston A., Polypoid lipoma of the intestinal tract. (Polypöses Darmlipom.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 8, S. 230—235.) 15, 83.

'arnot, P. et E. Libert, Un cas de cancer de l'ampoule de Vater diagnostiqué par l'examen du suc duodénal. (Ein Fall von Carcinom der Papilla Vateri durch Untersuchung des Duodenalinhaltes diagnostiziert.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 19, S. 836—840.) 13, 464.

'ondat, Sarcome primitif de l'intestin chez un enfant de huit ans. (Primäres Darmsarkom bei einem 8jährigen Kinde.) (Arch. de méd. des enfants Bd. 24, Nr. 11, S. 679—680.) *

)obrotworski, W. J., Carcinoma papillae duodenalis. (Chirurg. Klin., Prof. Fedoroff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Nowy Chirurg. Arch. Bd. 1, H. 1, S. 71—80.) (Russisch.) 16, 339.

)unet, Charles, Lipome sous-muqueux du duodénum. (Submuköses Lipom des Zwölffingerdarms.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 22, S. 1001—1002.) 16, 222.

'ngel, Desider, Zur Genese der Darmcarcinoide. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Prag.) (Zeitschr. f. angew. Anat. u. Konstitutionsl. Bd. 7, H. 5/6, S. 385—401.) 12, 324.

'orster, E., Zur Kasuistik der Darmlipome. (Krankenanst., Aarau.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 2, S. 40—41.) 12, 403.

löbl, Albin, Interessanter Fall von einer durch Geschwulst verursachten ileocöcalen Invagination. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 1, S. 5—6.) (Ungarisch.) 13, 132.

loldstein, Hyman J., Primary sarcoma of the intestines. A review of recorded cases. (Das primäre Sarkom des Verdauungsapparates.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 8, S. 240—245 u. Nr. 10, S. 323—327.) 15, 501.

Iatz, Gottfried, Über den primären Dünndarmkrebs. (Diss.: Erlangen 1921.) *

Iegi, A., Torsion eines Myoms des Dünndarms „Ileus". (Chirurg. Abt. d. kantonal. Krankenanst., Aarau.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 34, S. 398—399.) *

Herman, N. B. and William C. von Glahn, Carcinoma of the supra-ampulla portion of the duodenum. (Carcinom im supraampullären Duodenum.) (Med. pathol. dep., city hosp., Baltimore.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 16, Nr. 1, S. 111—119.) 13, 322.

Herrnheiser, Gustav, Carcinomatöses Pseudodivertikel der Pars descendens duodeni. (Med. Univ.-Klin., Prag.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 4, S. 384 bis 390.) *

Jaisson, C., Contribution au diagnostic radiologique des lesions du pancréas et des voies biliaires. Cancer de l'ampoule de Vater. (Beitrag zur Röntgendiagnostik des



Pankreas und der Gallenwege. Krebs der Papilla Vateri.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 2, S. 55—57.)

Körte, W., Über entzündliche Geschwülste am Darm. (Städt. Krankenh. a. Urban, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 138—163.) 16, 24

Krecke, A., Lymphosarkomatose des Dünndarms. (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 348—35.) 12, 514

Lewis, Robert M., Cancer of the ampulla of Vater. (Krebs der Vaterschen Papill.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 6, S. 543—545.) 13, 49

Lignac, G. O. E., Über die Stellung des sogenannten Dünndarm- und Appendixcarcinoids unter den Geschwülsten. (Pathol.-anat. laborat., Rijksuniv., Leiden.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 8, S. 968—973.) 15, 3

Macera, José Maria, Klinische Betrachtungen über eine Lymphosarkomatose des Duodenums bei einem Kinde. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. 15, Nr. 3, S. 2 bis 212.) (Spanisch.) 15, 431

Partsch, Fritz, Beitrag zur Lymphogranulomatosis intestinalis. (Stadtkrankenh. Dresden-Friedrichstadt.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 13 bis 138.) 12, 342

Perez, Giovanni, Sarcoma primitivo dell'intestino tenue. Alcune considerazioni sulle metastasi neoplastiche. (Primäres Sarkom des Dünndarmes. Betrachtungen über metastatische Neubildungen.) (Istit. di patol. spec. chirurg., univ., Pavia.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 1/2, S. 181—205.) 12, 514

Petroschewskaja, G. F., Ein Fall von Naevus des Dünndarms, durch Volvulus der Flexura sigmoidea kompliziert. (Aus d. Chir. Abt. d. Städtisch. Obuchow-Krankenh. zu St. Petersburg, Direktor Prof. J. J. Grekow.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubiläum Prof. Grekows. Petersburg, Staatsverlag, 1. T., S. 23—29. 1921.) (Russisch.) 15, 117

Peutz, J. L. A., Über eine sehr merkwürdige, kombinierte familiäre Polyposis der Schleimhäute des Tractus intestinalis und der Nasenrachenhöhle, verbunden mit eigenartigen Pigmentationen von Haut und Schleimhäuten. (Ziekenhuis Westeinde, Haag.) (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. N. F. Jg. 10, Nr. 3, S. 134—146.) (Holländisch.)

Ramond, Félix, Vincent Clément et Robert Clément, Deux cas de sténose duodénale sous-pylorique, par tuberculose et cancer du bulbe duodénal. (Zwei Fälle von pylorusnaher Duodenalstenose infolge Tuberkulose und Krebs des Duodenalbulbus.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 27, S. 12 bis 1265.) 17, 33

Schnitzler, Julius, Chirurgie der Magen- und Darmgeschwülste. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 13, S. 144—145.) 12, 514

Schütt, W., Beitrag zur Lehre vom Lymphogranulom. (Pathol. Inst., Univ., Breslau.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 289—291.) 12, 342

Sitsen, A. E., Gutartige Stenose des Dünndarms. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 19, S. 2532—2533.) (Holländisch.) 15, 5

Sommer, René, Über primäre Dermoide im Aufhängebande des Darmkanals. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 84—102.) 14, 52

Wurmfortsatz.

Anatomie, Physiologie und Pathologie der Appendix.

Binet, Léon et Georges J. Dubois, Le rôle de l'appendice iléo caecal. (Die Rolle des Wurmfortsatzes.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 63, S. 625—627.) 14, 32

Cowell, E. M., Pigmentation of the vermiform appendix. (A preliminary note.) (Pigmentierung des Wurmfortsatzes [vorläufige Mitteilung].) (Brit. med. journ. Nr. 3183, S. 1111—1112.) 17, 12

Crymble, P. T., A case of persistent vitelline duct attached to the vermiform appendix. (Fall von Persistenz des Dotterganges und Mündung desselben in den Processus vermiformis.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 304—305.) 15, 371

Dufour, Utility of the appendix. (Nutzen der Appendix.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 3, S. 105.) 12, 42

Enriquez, E., R.-A. Gutmann et E. Rouvière, La vagotonie appendiculaire. (Appendikuläre Vagotonie.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 37, S. 1669—1674.) 16, 2

rr, Charles E., Cultures from the appendix. (Kulturen vom Wurmfortsatz.) (Laborat. of surg. pathol., Cornell univ. med. school. New York.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 6, S. 749—751.) **14**, 33.

scher, Patogenesi dell'appendicite. (Pathogenese der Blinddarmentzündung.) (Istit. patol., Gottinga.) (Boll. d. clin. Jg. 38, Nr. 6, S. 188—192.) **14**, 366.

ieslich, Gerhard, Die Insuffizienz der Bauhinschen Klappe. (Chirurg. Klin., Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

rcia, Arturo and Juan Solloza, Length and position of the vermiform appendix in Filipinos. (Länge und Lage des Wurmfortsatzes bei den Philippiniern.) (Dep. of anat., coll. of med. a. surg., univ. of the Philippines, Manila.) (Philippine Journ. of science Bd. 18, Nr. 6, S. 707—717.) **16**, 478.

rdner, W. Clifford, Nondescent of the cecum and appendix. Report of a case. (Ein Fall von Ausbleiben des Abstieges von Coecum und Appendix.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 21, S. 1652—1653.) **16**, 96.

ile, Spasmus der Bauhinschen Klappe als gesondertes Krankheitsbild. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 457.

omada, Gebhard, Zur Insuffizienz der Valvula Bauhini. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 4, S. 784—818.) **16**, 284.

nnings, Frank D., The pelvic appendix. (Die Beckenappendix.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 7, S. 238—243.) *

nas, A. F., Undescended cecum and vermiform appendix. Report of cases. (Nicht herabgestiegenes Coecum und Wurmfortsatz. Mitteilung von Fällen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 26, S. 1821—1823.) **14**, 323.

aft, Adolph, Hemolytic streptococci of the appendix vermiformis. (Hämolytische Streptokokken des Wurmfortsatzes.) (Dep. of pathol., univ. of Illinois, school of med., Chicago.) (Journ. of infect. dis. Bd. 28, Nr. 2, S. 122—126.) **12**, 515.

ihnel, Poul, Some examinations of the local eosinophilia in the vermiform appendix. (Untersuchungen über die lokale Eosinophilie des Wurmfortsatzes.) (Munic. hosp., Aarhus.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 53, H. 5, S. 476—513.) **13**, 54.

aresch, Rudolf, Über das Vorkommen neuromartiger Bildungen in obliterierten Wurmfortsätzen. (Kaiser Jubiläums-Spit., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 16, S. 181—182.) **13**, 56.

ilhaud, Georges, La forme réelle du segment caeco-appendiculaire de l'intestin. (Die wirkliche Form des cöco-appendikulären Darmsegmentes.) (Laborat. d'anat., Montpellier.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 7/8, S. 451—466.) **15**, 235.

ovaro, Nicola, Su l'appendice ileo-cecale a sede intra-mesenterica. (Ileocöcal-appendix mit intermesenterialem Sitz.) (Istit. clin. chirurg., univ. Siena.) (Gazz. d. osp. e. d. clin. Jg. 42, Nr. 13, S. 147—150.) **12**, 457.

erera, A., Die Appendix als endokrine Drüse. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 113, S. 525 bis 531.) (Spanisch.) *

osner, Isolierte Incarceration der Appendix. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 26, S. 701.) **14**, 34.

ron, L., La palpation de l'appendice. (Palpation des Wurmfortsatzes.) (Rev. internat. de méd. et chirurg. Jg. 32, Nr. 10, S. 122—123.) **16**, 38.

ichter, Johannes, Über Spontanamputationen und sonstige seltene Abnormitäten des Wurmfortsatzes. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 43, S. 1297—1298.) **15**, 372.

yler, A. F., Pneumoperitoneum as an aid in the differential diagnosis of diseases of the left half of the abdomen. (Luftfüllung der Bauchhöhle als Hilfsmittel in der Differentialdiagnose der Erkrankungen der linken Hälfte des Abdomens.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 2, S. 65—70.) *

ntgenuntersuchung der Appendix.

usi, Aristide, La rappresentazione radiografica della valvola ileo-colica (valvola del Varolio). (Die röntgenologische Darstellung der Ileo-Cöcalklappe [Valvula Varolii].) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 2, S. 110—121.) **14**, 243.

astmond, Charles, Roentgen diagnosis of the pathological appendix. (Röntgendiagnose des „pathologischen Wurmfortsatzes".) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 16, S. 677 bis 679.) **15**, 257.

llis, L. Erasmus, Intestinal radiography for chronic appendicitis. (Radiographische Darstellung der chronischen Appendicitis.) (Arch. of radiol. a. electrol. Bd. 26, Nr. 7, S. 47—56.) **15**, 219.



Frieslich, Gerhard, Die Insuffizienz der Bauhinschen Klappe. (Chirurg. Klin. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.)

Hromada, Gebhard, Zur Insuffizienz der Valvula Bauhini. (Chirurg. Univ.-Klin. Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 4, S. 784—818.) 16, 24

Jaisson, C., Diagnostic radiologique de l'appendicite pelvienne chez la femme. Appendicite ou annexite? (Röntgenologische Diagnose der Entzündung des im kleinen Becken liegenden Wurmfortsatzes bei der Frau. Appendicitis oder Adnexitis?) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 12, S. 374—378.) 15, 25

Jaisson, C., Etude radiologique de l'appendice dans l'appendicite chronique. (Radiologische Studie über den Blinddarm bei chronischer Appendicitis.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 6, S. 256—263.) 15, 33

Kirklin, B. R., The rôle of the roentgen ray in diagnosis of the surgical abdomen with special emphasis on its use in the gall bladder and appendiceal regions. (Die Rolle der Röntgenstrahlen bei der Diagnose chirurgischer Baucherkrankungen, besonders der Gallenblase und der Appendixgegend.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 14, Nr. 1, S. 1—7.)

Lahey, Frank H., A few remarks on the X-ray in the diagnosis of chronic appendicitis and chronic cholecystitis. (Bemerkungen über die Röntgendiagnose der chronischen Appendicitis und Cholecystitis.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 2, S. 61—62.) 15, 25

Ström, S., On the Roentgen diagnostics of changes in the appendix and caecum. Introductory address at the 2nd congress of the northern association for medical radiology in Copenhagen 1921. (Über die röntgenologischen Kennzeichen der Erkrankungen des Wurmfortsatzes und des Blinddarmes.) (Roentgen dep., Serafimer Hosp., Stockholm.) (Acta radiol. Bd. 1, H. 2, S. 133—161.) 17, 9

Pseudoappendicitis. Bauhinospasmus.

Bonnet, Paul et Louis Michon, Syndrome pseudo-appendiculaire par perforation gangréneuse du caecum au cours de la dysenterie amibienne (forme chronique récidivante). (Pseudo-appendicitischer Symptomenkomplex durch gangränöse Perforation des Coecums auf Grund der Amöbendysenterie.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 1, S. 14—21.) 14, 33

Brugeas, Sur un début de dysenterie à forme appendiculaire. (Auftreten von Dysenterie in Form von Appendicitis.) (Arch. de méd. et pharm. nav. Bd. 111, Nr. 3, S. 256—259.)

Cappelen, Thor, Perforation eines Meckelschen Divertikels mit vorgetäuschter Appendicitis. (Med. rev. Jg. 38, Nr. 6/7, S. 313—314.) (Norwegisch.) 16, 151

Fabrés, José S., Vortäuschung einer akuten Appendicitis durch zwei Echinokokkencysten in der Leber. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. 15, Nr. 2, S. 107—111.) (Spanisch.) 14, 101

Heile, Die Erkennung und Behandlung von Bauhinospasmus (Spasmus des Sphincter ileocolicus). (Diakonissenh. Paulinenstift, Wiesbaden.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 15, S. 506—511.) 12, 587

Hollenbach, Fritz, Pseudoappendicitis, hervorgerufen durch Tuberkulose der Mesenteriallymphdrüsen. (Marienkrankenh., Hamburg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 5, S. 125—126.) 11, 516

Larsson, B. Hjalmar, Abdominal pain relieved by the removal of an apparently healthy appendix. A review of recent literature, with one illustrating case. (Bauchschmerz, geheilt durch Entfernung einer anscheinend gesunden Appendix. Eine Durchmusterung der neueren Literatur mit einem einschlägigen Falle.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 11, S. 456—460.)

Mühsam, Richard, Über die chirurgische Bedeutung der Nabelkoliken beim Kinde. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 17, S. 489—492.) 14, 476

Sanfilippo, Emanuele, Appendiciti e pseudo-appendiciti di origine amebica. (Appendicitis und Pseudoappendicitis amöbischen Ursprunges.) (Istit. di patol. med. dimostr., univ., Catania.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 51, S. 1715—1719.) 17, 36

Sugimura, S., Aktinomykose des rechten Unterbauches. (Sendai.) (Kinsei-igkai Bd. 8, Nr. 6.)

Appendicitis.

Adams, Joseph, E., Some points in the surgery of the right iliac fossa. (Einige Punkte bei der Chirurgie der rechten Iliacalgrube.) (Practitioner Bd. 107, Nr. 5, S. 322 bis 338.)

Alamartine, Opportunité de l'appendicectomie à froid après la guérison des abcès appendiculaires traités par l'incision simple. (Anempfehlung der Appendektomie à froid nach Heilung des durch einfache Incision behandelten appendikulären Abscesses.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 684—686.) **16, 152.**

Antoine, Edouard, Contribution à l'étude des syndromes douloureux de la fosse iliaque droite et du flanc droit. Accolement du caeco-colon droit en canons du fusil. (Beitrag zum Studium der schmerzhaften Zustände in der rechten Fossa iliaca und Flankengegend. Vereinigung des Coecum und Kolon nach Art der Doppelflinte.) (Gaz. des hôp civ. et milit. Jg. 94, Nr. 47, S. 741—744.) **15, 435.**

Antoine, Edouard, Un cas de „sciatique appendiculaire". (Ein Fall von Ischias-Appendicitis.) (Hôp. Saint-Antoine, Paris.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 18, S. 280—282.) **16, 152.**

Appendicitis oder akute Adnexerkrankung? Differentialdiagnose durch Abgrenzung der Empfindlichkeit bei Beklopfung und der Überempfindlichkeit der Haut. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 2, Nr. 12, S. 298—300.) (Holländisch.) **16, 39.**

Augustin, Eugen, Statistische Studien über Appendicitis. (Chirurg. Klin., Univ. Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Babes, V., Recherches et considérations sur l'appendicite. (Untersuchungen und Betrachtungen über die Appendicitis.) (Bull. de la sect. scient. de l'acad. romaine Jg. 7, Nr. 4—6, S. 96—102.) *

Ballance, Hamilton, The best method of operative approach in cases of acute appendicitis. (Die beste Methode der operativen Freilegung des akut entzündeten Wurmfortsatzes.) (Brit. med. journ. Nr. 3167, S. 394—397.) **15, 73.**

Battle, W. H., Operation for removal of the appendix in the quiet period. (Entfernung des Wurmfortsatzes im Intervall.) (Lancet Bd. 200, Nr. 7, S. 313—316.) **12, 361.**

Behan, Richard J., Acute suppurative appendicitis (gangrene of the appendix) experimentally produced. (Akute eitrige Appendicitis [Gangrän der Appendix]. Experimente.) (Surg. dep. a. pathol. laborat., St. Josephs hosp., Pittsburgh.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 5, S. 705—711.) **16, 40.**

Behrend, Moses, Acute yellow atrophy of the liver complicating acute appendicitis. (Akute gelbe Leberatrophie nach akuter Appendicitis.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 12, S. 709.) **16, 480.**

Bénader, R. et Veil, De l'intervention d'urgence dans l'appendicite aiguë. (Notoperation bei akuter Appendicitis.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 19, S. 311 bis 312.) *

Bindi, Ferruccio, L'appendicite reumatica. (Die rheumatische Appendicitis.) (Osp. di S. Maria d. Misericordia, Poppi.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 31, S. 364 bis 366.) **13, 323.**

Bindi, Ferruccio, L'appendicite reumatica. (Die rheumatische Blinddarmentzündung.) (Boll. d. clin. Jg. 38, Nr. 6, S. 179—183.) **14, 323.**

Bofinger, A., Einige Bemerkungen zu der Arbeit von Dr. Mayer und Dr. Uhlmann, Fürth, Über Klopfempfindlichkeit und Hauthyperästhesie zur Differentialdiagnose von Appendicitis und Adnexerkrankungen. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 30. S. 909—910.) **14, 180.**

Boss, William, Intraabdominale Blutung unter dem Bilde einer Appendicitis. (Israel. Krankenh., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 40, S. 1180—1181.) **15, 433.**

Bova, Giuseppe, Un caso non comune di appendicite con perforazione diagnosticato al tavolo operatorio. (Ein nicht gewöhnlicher Fall von Appendicitis mit Perforation, die auf dem Operationstisch erkannt ist.) (Gazz. med. di Roma Jg. 47, Nr. 4, S. 62—65, Nr. 5, S. 82—87, Nr. 6, S. 102—108 u. Nr. 7, S. 122—128.) *

Brown, Herbert H., A consideration of the post-operative mortality of appendicitis, especially in children. H. M. Cade: With bacteriological report of blood in a fatal case. (Eine Betrachtung über postoperative Mortalität bei Appendicitis. H. M. Cade: Mit bakteriologischem Bericht über den Blutbefund in einem Falle.) (Lancet Bd. 200, Nr. 3, S. 118—119.) **12, 361.**

Brugeas, Sur un début de dysenterie à forme appendiculaire. (Auftreten von Dysenterie in Form von Appendicitis.) (Arch. de méd. et pharm. nav. Bd. 111, Nr. 3, S. 256—259.) *

Caplescu, C. Poenaru, Hepatismus appendicularis. (Über Lebersymptome, verursacht durch latente Appendicitis.) (Spitalul Jg. 41, Nr. 4, S. 123—125.) (Rumänisch.) *

Chlifoliau et J. Humbert, Adénite inguinale suppurée de cause appendiculaire. (Eitrige Leistendrüsenentzündung nach Appendicitis.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 6, S. 61—62.) **12, 43.**



Cope, V. Zachary, Genito-urinary symptoms in acute appendicitis. (Urogenitale Symptome bei akuter Appendicitis.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 15, Nr. 1. sect. of urol., S. 1—3.) 16, 479.

Cope, Zachary, Testicular symptoms in appendicitis. (Hodensymptome bei Appendicitis.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 215—216.) 15, 235.

Danis, Robert, Le point de Lanz. (Der Lanzsche Druckpunkt.) (Scalpel Jg. 74. Nr. 14, S. 348—349.) 12, 550.

Descomps, Pierre, Les appendicites sans péritonite. Le syndrome toxémique aigu. (Die Appendicitis ohne Peritonitis. Das ausgesprochene toxämische Syndrom.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 24, S. 469—473.) 13, 467.

Descomps, Pierre, Les appendicites sans péritonite. Le syndrome toxémique chronique. (Die Entzündungen des Wurmfortsatzes ohne Peritonitis. Das chronische toxämische Syndrom.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 34, S. 145—152.) 14, 483.

Doerfler, Hans, Die Stellung des Praktikers zur Appendicitisfrage. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 30, S. 946—948.) 15, 432.

Dubs, J., Unter dem Bilde einer akuten Appendicitis einsetzende epidemische Kinderlähmung. (Kantonsspit., Winterthur.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 11. S. 248—250.) 15, 371.

Fieber, E. L., Über einen Fall von sogenannter spontaner Milzruptur im Zusammenhang mit Grippe und eitriger Blinddarm-Bauchfellentzündung. (Früheres Kriegsspit. Nr. 4, Wien-Meidling) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 48, S. 581—583.) 17, 42.

Fienga, Bernardino, Fisiopatogenesi e terapia dell'appendicite: esposizione critica degli ultimi studi. (Physiopathologische Therapie der Appendicitis.) (S. Maria Capua Vetere: Casa ed. La Fiaccola [Napoli, soc. Napolitana] 1921. 51 S.) *

Fischer, Walther, Der jetzige Stand der Pathogenese der Appendicitis. (Pathol. Inst., Univ. Göttingen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 17, S. 477—479.) 13, 197.

Fischer, Walther, Lo stato attuale della conoscenza della patogenesi dell'appendicite. (Der gegenwärtige Stand der Kenntnis über die Pathogenese der Appendicitis.) (Istit. di patol., univ., Göttingen.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 47, S. 560—563.) 14, 429.

Gall-stone with perforative cholecystitis simulating acute appendicitis. (Gallenstein mit perforativer Cholecystitis, eine akute Appendicitis vortäuschend.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8 Nr. 31, S. 370.) *

Giuliani, A., Appendicite et hématurie. (Appendicitis und Hämaturie.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 18, S. 813—815.) 17, 306.

Graves, William P., The gynecologic significance of appendicitis in early life. (Die gynäkologische Bedeutung der Appendicitis im jugendlichen Alter.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 2, S. 315—324.) 12, 403.

Gutiérrez, Alberto, Haematometra und Appendicitis. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 11. S. 308—310.) (Spanisch.) 13, 146.

Hall, J. N., Subphrenic abscess. (Subphrenischer Absceß.) (Illinois med. journ. Bd. 40. Nr. 6, S. 454—459.) 16, 480.

Hamant, A., Les douleurs à gauche dans l'appendicite. (Linksseitige Schmerzen bei Appendicitis.) (Rev. internat. de méd. et de chirurg. Jg. 32, Nr. 3, S. 27—30.) 13, 571.

Hammer, A. Wiese, Appendicitis and some of the difficulties attending its diagnosis. (Appendicitis und Schwierigkeiten bei ihrer Diagnose.) (Med. rec. Bd. 99. Nr. 12. S. 481—482.) *

Hartmann, Die Behandlung der akuten Appendicitis. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 113. S. 576—583.) (Spanisch.) *

Hattori, S., Einige Bemerkungen über die frühzeitige Diagnose der akuten Appendicitis. (Maizuru.) (Zeitschr. d. Japan. chirurg. Ges. Jg. 22, Nr. 6, S. 1921.) *

Jacobovici, Die sofortige Operation bei der akuten Appendicitis. (Spitalul Jg. 41. Nr. 8/9, S. 279.) (Rumänisch.) 19, 341.

Jaschke, Rud. Th. v., Schmerzen in beiden Unterbauchseiten als Quelle von Irrtümern in der gynäkologischen Diagnostik. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 25, S. 705—707.) 14, 112.

Jerlov, Emil, Sur le symptôme de Bastedo dans l'appendicite. (Über das Bastedosche Symptom bei Appendicitis.) (Serv. d. chirurg., hôp., Karlstad.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 2, S. 145—167.) 16, 38.

Kahn, Maurice, How may we reduce the mortality in appendicitis? (Können wir die Appendicitismortalität reduzieren?) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 18, S. 741—742.) 13, 323.

Kane, Evan O'Neill, Autoappendectomy. (Selbstappendektomie.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 3, S. 100—102.) 13, 55.

Kennedy, James C., A further consideration of intestinal fistula following appendicitis. (Eine weitere Betrachtung über Darmfisteln nach Appendicitis.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 1, S. 12—19.) 13, 467.



Krecke, A., Über akute Appendicitis bei Tabes. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 10, S. 298—299.) **12**, 551.
Krecke, A., Die Indikationsstellung zur Operation der Appendicitis am ersten Tage. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 34, S. 1090—1091.) **16**, 151.
Kümmell, Hermann, Über Diagnose sowie seltenere Begleit- und Folgeerscheinungen der Appendicitis. (Chirurg. Univ.-Klin., Krankenh. Hamburg-Eppendorf.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 21, S. 581—583 u. Nr. 22, S. 622—624.) **14**, 180.
Kusnetzki, D. P., Über Appendicitis im Bruchsack. (Chir. Klin., Univ. Jekaterinburg-Ural.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. **1**, H. 2, S. 304—307.) (Russisch.) **18**, 514.
Le Jemtel, M. et E. Boulard, Sur un cas de pleurésie purulente diaphragmatique gauche consécutive à une appendicite suppurée. (Ein Fall von Pleuritis diaphragmatica purulenta sinistra nach einer Appendicitis purulenta.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **25**, Nr. 1, S. 88—90.) **17**, 465.
Le Jemtel, Marcel, Hémorragie sous-séreuse du caecum et appendicite traumatique. (Subseröse Blutung im Coecum und traumatische Appendicitis.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **25**, Nr. 1, S. 78—81.) **17**, 464.
Marszalek, M., Kann Tetanus für die Differentialdiagnose der Appendicitis in Betracht kommen? (Nowiny lekarskie Jg. **33**, Nr. 6, S. 72—74.) (Polnisch.) **15**, 118.
Masson, P., Les névromes sympathiques de l'appendicite oblitérante. (Die sympathischen Neurome bei der obliterierenden Appendicitis.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 3, S. 281—299.) **14**, 97.
Mathias, E. und Hugo Hauke, Zur Infektiosität chronischer Ruhrfälle. (Pathol. Inst., Univ. u. Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 35, S. 1270—1271.) **15**, 25.
Mayer und Uhlmann: Über Klopfempfindlichkeit und Hauthyperästhesie zur Differentialdiagnose von Appendicitis und Adnexerkrankungen. (Städt. Krankenh., Fürth.) (Med. Klinik. Jg. **17**, Nr. 7, S. 196—198.) **12**, 42.
Mayer, Adolf, Hat es eine Berechtigung, im intermediären Stadium der Appendicitis die Operation zu unterlassen? (Diss.: Würzburg 1921.) *
Mertens, Über Appendicitis im Greisenalter. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **121**, H. 2, S. 341—344.) **12**, 43.
Mertens, V. E., Der Lanzsche Punkt und seine Bedeutung für die Erkennung des Wurmfortsatzes als Gesundheitsstörer. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **33**, H. 5, S. 557—568.) **14**, 274.
Milligan, E. T. C., Diagnosis of acute appendicitis. (Diagnose der akuten Appendicitis.) (Practitioner Bd. **106**, Nr. 4, S. 257—265.) *
Monjardino, Jorge, Blinddarmentzündung. (Brazil-med. Jg. **35**, Nr. 22, S. 334 bis 337.) *
Müller, Heinrich, Über die Behandlung der Appendicitiden und Peritonitiden mit besonderer Berücksichtigung der Frage des Primärverschlusses. (Diakonissenheilanst. Bethanien, Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Nasetti, Francesco, L'autoplastica delle membrane peritiflocoliche secondo D. Taddei. (Die Autoplastik der perityphlitischen Membranen nach Taddei.) (Clin. chirurg. gen., univ. Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **4**, H. 6, S. 685—702.) **17**, 221.
Ochsner, Edward H., Appendicitis. (Internat. journ. of surg. Bd. **34**, Nr. 3, S. 85 bis 90.) *
Otto, Egbert Ulrich, Appendicitis im Bruchsack. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Parvulescu, G., Subseröse Appendektomie bei retrocöcaler Appendix. (Rev. sanit. milit. Jg. **20**, Nr. 5/7, S. 63—66.) (Rumänisch.) **18**, 341.
Poenaru-Caplescu, Le sub-ictère chronique appendiculaire (signe conjonctival dans l'appendicite). (Der chronische appendikuläre Ikterus [conjunctivales Zeichen der Appendicitis).] (Bull. et mém. de la soc. med. des hôp. de Bucarest Jg. **3**, Nr. 3, S. 33—34.) *
Poenaru-Caplescu, C., Der chronische apyretische Ikterus von appendikulärem Ursprung (das Conjunctivalzeichen). (Spitalul Jg. **41**, Nr. 5, S. 173—174.) (Rumänisch.) **19**, 341.
Poenaru-Caplescu, C., Die Beckenform der Appendicitis. (Spitalul Jg. **41**, Nr. 7, S. 267.) (Rumänisch.) **19**, 341.
Ramadier, H., Occlusion aiguë de l'intestin grêle par peaux de raisin chez un ancien opéré d'appendicite. (Akuter Ileus durch Weintraubenschalen bei einem Manne, der früher an Appendicitis operiert war.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. **18**, Nr. 8/9, S. 446—447.) *



Randall, H. E., Is the mortality of appendicitis increasing? (Ist die Sterblichkeit der Appendicitis im Zunehmen?) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 11, S. 435—438.) **16**, 479.

Rankin, F. W. and E. S. Judd, Vesico-apendiceal fistulae. Report of two cases. (Blasen-Appendixfisteln.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 2, S. 153—155.) **12**, 48.

Rheindorf, Erwiderung auf Aschoffs Aufsatz: „Müssen wir unsere Anschauungen über die Ätiologie der Wurmfortsatzentzündung ändern?" in d. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 44, 1920. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 5, S. 106—110 u. Nr. 6, S. 131 bis 135.) **12**, 91.

Rheindorf, Bemerkungen zu Staemmlers Mitteilung: „Zur Frage der Bedeutung der Helminthen für die Entstehung der Appendicitis." (Zentralblatt für allgemeine Pathologie, Bd. **31**, H. 15.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. **32**, H. 4, S. 93—94.) **16**, 39.

Rico Belesta, Francisco, Appendicitis und Darmverschluß. Differentialdiagnose. (Siglo méd. Jg. **69**, Nr. 3545, S. 1120—1121.) (Spanisch.) •

Rosenow, E. C., Focal infection and elective localization of bacteria in appendicitis, ulcer of the stomach, cholecystitis, and pancreatitis. (Herdinfektion und elektive Bakterienlokalisation bei Appendicitis, Magengeschwür, Gallenblasen- und Pankreasentzündung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 1, S. 19—26.) **14**, 181.

Rosenstein, Paul, Zur Frage des „Mesenterialdruckschmerzes" bei Blinddarmentzündung. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 1, S. 13.) **11**, 515.

Sala, E. M., Some experiences had in dealing with appendicitis during the past twenty-five years. (Appendicitiserfahrungen der letzten 25 Jahre.) (Illinois med. journ. Bd. **39**, Nr. 1, S. 14—21.) **12**, 361.

Sanfilippo, Emanuele, Appendiciti e pseudo-appendiciti di origine amebica. (Appendicitis und Pseudoappendicitis amöbischen Ursprunges.) (Istit. di patol. med. dimostr., univ., Catania.) (Policlinico, sez. prat., Jg. **28**, H. 51, S. 1715—1719.) **17**, 36.

Schlosser, Gustav Adolf, Über den Appendix in der incarcerierten Hernie und Hernienappendicitis. (Diss.: Heidelberg 1921.) •

Schlüter, Richard, Über 3 Fälle von Appendicitis während der Gravidität. (Diss.: Greifswald 1921.) •

Schütz, E., Über die Frage der Beziehungen zwischen Ulcus duodeni, Appendicitis und Cholelithiasis. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 40, S. 484—485.) **15**, 173.

Seifert, Appendicitis und Witterung. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 51, S. 1877—1878 und Chirurg. Klin., Würzburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 48, S. 1553—1554.) **16**, 479 u. **17**, 35.

Seliger, P., Über den Einfluß der anaeroben Bakterien bei Appendicitis und Darmgangrän. (Fortschr. f. Med. Jg. **39**, Nr. 26, S. 915—916.) **16**, 39.

Shewman, E. B., Left-sided appendicitis. (Linksseitige Appendicitis.) (Nat. eclect. med. assoc. quart. Bd. **12**, Nr. 4, S. 629—630.) •

Struthers, J. W., Mesenteric lymphadenitis simulating appendicitis. (Appendicitis vortäuschende Mesenterialdrüsenentzündung.) (Edinburgh med. journ. Bd. 27, Nr. 1, S. 22—26.) **15**, 371.

Suermondt, W. F., Die Resultate der chirurgischen Behandlung der Appendicitis, geprüft an den letzten 1000 Fällen der chirurgischen Klinik zu Leiden. (Chirurg. Klin., Leiden.) (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. **10**, Nr. 3, S. 147—180.) (Holländisch.) **14**, 483.

Vanverts, J., L'appendicectomie primitive et l'appendicectomie secondaire en cas d'abcès périappendiculaire. (Die primäre und die sekundäre Appendektomie bei periappendikulären Abscessen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **25**, Nr. 1, S. 133—143.) **18**, 44.

Vogel, Albert, Die Behandlung der Appendicitis an der chirurgischen Klinik der Universität Bern (weiland Prof. Dr. Theodor Kocher). (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **115**, H. 1/2, S. 1—85.) **12**, 404.

Winn, Dean F., Report of two cases of intestinal obstruction by Meckel's diverticulum occuring in the same individual and complicated by acute appendicitis. (2 Fälle von Ileus infolge Meckelschem Divertikel bei demselben Individuum und kompliziert durch akute Appendicitis.) (Milit. surg. Bd. **49**, Nr. 4, S. 464—466.) •

Wolfring, Otto, Die Bedeutung des Scheidenabstriches in der Differentialdiagnose zwischen akuter Appendicitis und akuter Salpingitis. (Krankenh., Hamburg-Barmbeck.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 33, S. 1173—1177.) **14**, 323.

Zaffagnini, Angelo, Sopra un ascesso della parete anteriore dell'addome di origine appendicolare. (Ein Fall von appendicitischem Absceß der vorderen Bauchwand.) (Osp. magg., Bologna.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 32, S. 748—750.) **15**, 235.

Zaffagnini, Angelo, Sopra un ascesso della parete anteriore dell' addome di origine appendicolare. (Über einen Absceß der vorderen Bauchwand appendikulären Ursprungs.) (Osp. magg., Bologna.) (Boll. d. clin. Jg. **38**, Nr. 10, S. 301—305.) *
Zaffagnini, Angelo, Sopra un caso di nefrolitiasi con sindrome appendicolare. (Über einen Fall von Nephrolithiasis mit dem Symptomenbild der Appendicitis.) (III. div. chirurg., osp. magg., Bologna.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 51, S. 1197—1199.) *
Zweig, Walter, Die Abdominal-Trias. (Ulcus duodeni-Cholecystitis-Appendicitis.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **27**, H. 2, S. 128—134.) **13**, 115.

Fremdkörper und Würmer in der Appendix.

Becker, Victor, Besteht ein ätiologischer Zusammenhang zwischen Oxyuren und der akuten Wurmfortsatzentzündung? (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **68**, H. 1, S. 171—179.) **12**, 550.
Drüner, L., Über die Oxyuren im Wurmfortsatz. (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 2, S. 438—454.) **12**, 457.
Feyfer, F. M. G. de, Wurmabsceß. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 1. Hälfte Nr. 20, S. 2678—2680.) (Holländisch.) **13**, 324.
Hohmeier, F., Isolierte und vollkommene Inversion des Wurmfortsatzes. Ein Beitrag zu den chirurgischen Ascaridenerkrankungen. (Städt. Krankenh., Koblenz.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 11, S. 290—291.) **13**, 56.
Kelling, Georg, Schraube im Processus vermiformis als Ursache einer Appendicitis. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 22, S. 792—793.) **16**, 531.
Mahoney, S. A., Foreign bodies as a cause of appendicitis. (Fremdkörper als Ursache der Blinddarmentzündung.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **184**, Nr. 5, S. 113—118.) **12**, 224.
Maver, Mary E. and H. Gideon Wells, The composition of appendiceal concretions. (Die Zusammensetzung der Kotsteine in der Appendix.) (Otho S. A. Sprague mem. inst. a. dep. of pathol., univ., Chicago.) (Arch. of surg. Bd. **3**, Nr. 2, S. 439—444.) **15**, 73.
Packard, Horace, Appendicular lithiasis. Report of a case unique in the annals of surgery. (Appendixsteine. Bericht über einen in den Annalen der Chirurgie einzig dastehenden Fall.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 22, S. 656—657.) **16**, 480.
Reinhardt, Ad., Zur Frage der Oxyuriasis und Appendicitis. Zugleich Bemerkungen zu Rheindorf: Erwiderung auf Aschoffs Aufsatz: „Müssen wir unsere Anschauungen über die Ätiologie der Wurmfortsatzentzündung ändern?" in der Berl. klin. Wochenschr., 1920, Nr. 44 (Berl. klin. Wochenschr., 1921, Nr. 5 u. 6) u. zu Aschoffs Aufsatz. (Städt. Krankenh. zu St. Georg, Leipzig-Eutritzsch.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 20, S. 516—517.) **13**, 323.
Staemmler, M., Zur Frage der Bedeutung der Helminthen für die Entstehung der Appendicitis. (Städt. pathol.-hyg. Inst., Chemnitz.) (Zentralbl. f. allg. Path. u. pathol. Anat. Bd. **31**, Nr. 15, S. 396—398.) **12**, 550.

Appendicitis in der Kindheit und im Greisenalter.

Litchfield, Harry R. and Leon H. Dembo, Acute abdominal conditions in children. An analysis of two hundred cases. (Akute Abdominalerkrankungen bei Kindern. Eine Analyse von 200 Fällen.) (Childr. hosp., Washington.) (Arch. of pediatr. Bd. **38**, Nr. 12, S. 747—755.) **18**, 96.
Mayet, H., Le toucher rectal voie d'examen des lésions appendiculaires chez l'enfant. (Die rectale Untersuchung bei der kindlichen Erkrankung des Wurmfortsatzes.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 3, S. 33—37.) **14**, 366.

Appendix und weibliche Geschlechtsorgane.

Douarre, Calcifications abdominales mobiles. (Bewegliche Verkalkungen im Abdomen.) (Journ. de radiol. Bd. **5**, Nr. 6, S. 253—255.) **17**, 200.
Poenaru-Caplescu, C., Appendikuläre Leiden während der Schwangerschaft. (Spitalul Jg. **41**, Nr. 4, S. 154.) (Rumänisch.) *

Komplikationen bei Appendicitis.

Bordone, Carmelo, Un caso di ascesso appendicolare ad estrinsecazione rettale. Puntura evacuativa. Guarigione. (Fall eines appendikulären Abscesses mit rectaler Ausbreitung. Entleerende Punktion. Heilung.) (Inferm. presid., Siracusa.) (Giorn. di med. milit. Jg. **69**, H. 11, S. 574—577.) *
Bosch Arana, Guillermo, Der vom Appendix ausgehende eingekapselte Beckenabsceß und seine Behandlung durch doppelte Drainage vom Rectum aus. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 20, S. 569—580.) (Spanisch.) **14**, 98.



Crescenzi, Giulio, Flogosi peritoneale a focolai multipli d'origine appendicolare. (Multiple peritoneale Entzündungsherde im Anschluß an Appendicitis.) (Istit. di studi sup. e di perfez., Firenze.) (Riv. crit. di clin. med. Jg. 22, Nr. 12, S. 137 bis 141 u. Nr. 13, S. 145—148.) 13, 403.

Elgart, Jaroslav, Konservative Behandlung der periappendikulären Abscesse. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 33, S. 498—500.) (Tschechisch.) 14, 431.

Eliot jr., Ellsworth and Otto Carl Pickhardt, The management of pelvic abscess in acute appendicitis. (Die Behandlung von Beckenabscessen bei akuter Appendicitis.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 4, S. 480—489.) 17, 306.

Griep, Karl, Über die Behandlung der perityphlitischen Abscesse. (Krankenh. „Rotes Kreuz", Kassel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 5/6, S. 289—298.) 13, 403.

Heußer, Heinrich, Überrezidivierende Encephalitis haemorrhagica, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Encephalitis nach Appendicitis. (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 71, H. 4/6, S. 210—227.) 14, 483.

Krüper, Benno, Leberabsceß und subphrenischer Absceß nach Appendicitis. (Chirurg. Klin., Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Läwen, A., Über Erschlaffung des Sphincter ani beim Douglasabsceß. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 46, S. 1484—1485.) 16, 41.

Lapointe, Emphysème sous-cutané de la paroi abdominale après appendicectomie à froid. (Subcutanes Emphysem der Bauchwand nach einer Appendektomie im Intervall.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 49, S. 975.) 17, 36.

Le Jemtel, M. et E. Boulard, Sur un cas de pleurésie purulente diaphragmatique gauche consécutive à une appendicite supurée. (Ein Fall von Pleuritis diaphragmatica purulenta sinistra nach einer Appendicitis purulenta.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 1, S. 88—90.) 17, 465.

Lohmann, Hermann, Über Bauchdeckendesmoide im Anschluß an einen Fall von Bauchdeckendesmoid in einer Appendektomienarbe. (Diss.: Marburg 1921.) *

Merhaut, Květoslav, 2 Fälle seltener Lokalisation periappendikulärer Abscesse. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 16, S. 213—214.) (Tschechisch.) 13, 56.

Netschajeff, A. A., Zur Frage von den Komplikationen der Appendicitis. (Städt. Obuchow-Krankenh. St. Petersburg. Direktor Prof. A. A. Netschajeff.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows. Petersburg, Staatsverlag, 1. T., S. 17—22.) (Russisch.) 15, 118.

Rico Belesta, Francisco, Appendicitis und Darmverschluß. Differentialdiagnose. (Siglo med. Jg. 69, Nr. 3545, S. 1120—1121.) (Spanisch.) *

Vanverts, J., L'appendicectomie primitive et l'appendicectomie secondaire en cas d'abcès périappendiculaire. (Die primäre und die sekundäre Appendektomie bei periappendikulären Abscessen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 1, S. 133 bis 143.) 18, 44.

Zaffagnini, Angelo, Sopra un ascesso della parete anteriore dell' addome di origine appendicolare. (Ein Fall von appendicitischem Absceß der vorderen Bauchwand.) (Osp. magg., Bologna.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 32, S. 748—750.) 15, 235.

Zaffagnini, Angelo, Sopra un ascesso della parete anteriore dell' addome di origine appendicolare. (Über einen Absceß der vorderen Bauchwand appendikulären Ursprungs.) (Osp. magg., Bologna.) (Boll. d. clin. Jg. 38, Nr. 10, S. 301—305.) *

Peritonitis nach Appendicitis.

Müller, Heinrich, Über die Behandlung der Appendicitiden und Peritonitiden mit besonderer Berücksichtigung der Frage des Primärverschlusses. (Diakonissenheilanst. Bethanien, Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Chronische Appendicitis.

Barclay, Harold and Clarence A. Mc Williams, Remarks on the diagnosis of right iliac fossa pains and the end-results in 200 chronic appendicitis operations. (Bemerkungen über Schmerzen in der rechten Darmbeingrube und die Endergebnisse von 200 Operationen wegen chronischer Appendicitis.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 2, S. 38—42.) 12, 404.

Bassler, Anthony, Hematemesis and melena in chronic appendicitis. (Hämatemesis und Meläna bei chronischer Appendicitis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 1, S. 28—30.) 14, 430.

Brites, Géraldino, Sur les „noyaux au repos" de la tunique musculaire de l'appendice caecal dans l'inflammation chronique. (Über die „ruhenden Kerne" der Muscularis der Appendix bei chronischer Entzündung.) (Laborat. de la I. clin chirurg., fact. de méd., Lisbonne.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 30, S. 781 bis 782.) 15, 433.



Connel, F. Gregory, Chronic appendicitis, so called. (Sogenannte chronische Appendicitis.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 6, S. 214—227.) *

Enriquez, E., R.-A. Gutmann et E. Rouvière, La vagotonie appendiculaire. (Appendikuläre Vagotonie.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 37, S. 1669—1674.) **18**, 279.

Gaither, Ernest G., Chronic appendicitis. (Chronische Appendicitis.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 3, S. 190—199.) *

Guthmann, René A., Über die „Überraschungsformen" der chronischen Appendicitis und die Methoden zu ihrer Diagnose. (Méd. prat. Jg. **28**, Nr. 28, S. 963—976.) (Spanisch.) **17**, 128.

Rodriguez López, J., Chronische Appendicitis mit Magensymptomen. (Siglo méd. Jg. **68**, Nr. 3. 520, S. 507—508.) (Spanisch.) *

Skillern jr., P. G., Certain protean manifestations of chronic appendicitis. (Über gewisse vielgestaltige Erscheinungen von chronischer Appendicitis.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 6, S. 189—193.) **14**, 98.

Stark, Ernst, Chronischer Ileus nach vorderer Gastroenterostomie und Enteroanastomose. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 12, S. 405—406.) **12**, 402.

Ten Horn, C., Über chronische Appendicitis und Coecum mobile. (Chirurg. Univ.-Klin., Amsterdam u. Klin. Helder-Gent.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 2, S. 467—485.) **15**, 372.

Wolkowitsch, N., Weiteres über das „Muskelsymptom der chronischen Appendicitis". (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **33**, H. 3, S. 283—290.) **13**, 571.

Appendix in Hernien.

Angeli, Aurelie, Ascesso periappendicolare consecutivo a riduzione di ernia inguinale destra, con infiammazione del sacco. (Periappendikulärer Absceß nach der Reposition einer Leistenhernie mit Bruchsackentzündung.) (Osp. civ., Imola.) (Policlinico, soz. prat. Jg. **28**, H. 27, S. 915—918.) *

Christide, E., Eingeklemmter rechtsseitiger Leistenbruch; Inhalt Wurmfortsatz und unteres Ende des Dünndarms. (Rev. sanit. milit. Jg. **20**, Nr. 3/4, S. 68—69.) (Rumänisch.) *

Hoidale, A. D., Vermiform appendix, with suppuration, in femoral hernia. (Vereiterter Appendix in einer Cruralhernie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 14, S. 930—931.) *

Langley, Robert William, Hernia of the appendix with foreign body perforation of the hernial sac. (Hernie der Appendix mit Fremdkörperperforation des Bruchsackes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 9, S. 706—707.) *

Otto, Egbert Ulrich, Appendicitis im Bruchsack. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Schlosser, Gustav Adolf, Über den Appendix in der incarcerierten Hernie und Hernienappendicitis. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Vega Barrera, Rafael de, Betrachtungen über einen Fall von Appendicitis in einer rechtsseitigen Leistenhernie. (Progr. de la clin. Jg. **9**, Nr. 114, S. 703—709.) (Spanisch.) **14**, 431.

Wildman, Arthur, Acute appendicitis in inguinal hernia. (Akute Appendicitis in einer Inguinalhernie.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 6, S. 341—342.) *

Technik der Appendicitisoperationen, Appendixausschaltung und Appendikostomie.

Adams, Joseph E., Some points in the surgery of the right iliac fossa. (Einige Punkte bei der Chirurgie der rechten Iliacalgrube.) (Practitioner Bd. **107**, Nr. 5, S. 322—338.) *

Ballance, Hamilton, The best method of operative approach in cases of acute appendicitis. (Die beste Methode der operativen Freilegung des akut entzündeten Wurmfortsatzes.) (Brit. med. journ. Nr. **3167**, S. 394—397.) **15**, 73.

Brossmann, Hans, Beitrag zur Appendicostomie. Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 35, S. 1058.) **14**, 431.

Cohen, Harry, The combined right inguinal hernia appendix operation. (Kombination der rechtsseitigen Leistenbruch- und Blinddarmoperation.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 6, S. 343—344.) **15**, 73.

Descomps, Pierre, L'appendicectomie rétro-colique. (Retrocolische Appendektomie.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 1, S. 20—29.) **13**, 524.

Farr, Charles E., The Gibson-Mikulicz tampon in acute appendicitis. (Der Gibson-Mikulicz-Tampon bei akuter Appendicitis.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 4, S. 473 bis 476.) **12**, 551.



Hofmann, Arthur, Operative Invagination des Wurmfortsatzes. (Städt. Krankenh., Offenburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 2, S. 49—51.) **11**, 516.

Kaehler, M., Aseptische Versorgung des Wurmstumpfes. (Kaiser Wilhelm-Krankenh., Duisburg.-Meiderich.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 23, S. 823.) **13**, 466.

Klot, B. von, Über bindegewebige Bauchdeckentumoren und ihre klinische Bedeutung im Anschluß an einen Fall von Fibrom in einer Appendektomienarbe. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg a. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 1, S. 28—71.) **13**, 571.

Lake, Norman C., The incision for appendicectomy. (Der Schnitt zur Appendektomie.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 6, S. 268—270.) **12**, 44.

Parvulescu, G., Subseröse Appendektomie bei retrocöcaler Appendix. (Rev. sanit. milit. Jg. **20**, Nr. 5/7, S. 63—66.) (Rumänisch.) **18**, 341.

Pfeil Schneider, Zur aseptischen Versorgung des Stumpfes bei Entfernung des Wurmfortsatzes. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 10, S. 337—338.) **12**, 362.

Schneider, Pfeil, Aseptische Versorgung des Wurmstumpfes. Eine Bemerkung zu der Mitteilung von Dr. M. Kaehler in Nr. 23, 1921 dieses Zentralbl. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 32, S. 1159—1160.) **14**, 323.

Appendix und Aktinomykose.

Hinglais, Manuel, Actinomycosis of the caecum and appendix. (Aktinomykose des Coecums und Wurmfortsatz.) (Internat. clin. Bd. **3**, Ser. 31, S. 59—72.) **16**, 41.

Appendixdivertikel.

Skubiszewski, Feliks, Wurmfortsatzdivertikel. (Gaz. lekarska Jg. **56**, Nr. 14, S. 179 bis 183.) (Polnisch.) **17**, 128.

Wilkie, D. P. D., Carcinoma of the appendix causing diverticula of the appendix and acute appendicular obstruction. (Appendixcarcinom, das zur Divertikelbildung im Appendix und akuter Entzündungserscheinung geführt hat.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 32, S. 392—396.) **13**, 468.

Pseudomyxom der Appendix.

Spassokukozky, Nathalie, Über Pseudomyxoma peritonei ex processu vermiformi. (Chirurg. Fak. Klin., Med. Inst., St. Petersburg.) (Manuskript, St. Petersburg.) **13**, 118.

Geschwülste der Appendix.

Giardina, Serafino Giuseppe, Due casi di cancro primitivo dell'appendice vermiforme. (2 Fälle von primärem Krebs des Wurmfortsatzes.) (Div. chirurg., osp. civ., Venezia.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 40, S. 944—946.) **16**, 41.

Goldstein, Hyman I., Primary sarcoma of the appendix: A case of lympho-sarcoma of the appendix with acute intestinal obstruction in a young woman. A review of the literature. (Primäres Sarkom der Appendix: Ein Fall von Lymphosarkom der Appendix mit akutem Darmverschluß bei einer jungen Frau. Literaturübersicht.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **161**, Nr. 6, S. 870—883.) **14**, 275.

Lignac, G. O. E., Über die Stellung des sogenannten Dünndarm- und Appendixcarcinoids unter den Geschwülsten. (Pathol.-anat. laborat., Rijksuniv., Leiden.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte, Nr. 8, S. 968—973.) **15**, 550.

Oberndorfer, Partieller, primärer Riesenwuchs des Wurmfortsatzes, kombiniert mit Ganglioneuromatose. (Ein Beitrag zur Entstehung der Ganglienzellen.) (Krankenh. München-Schwabing.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. **72**, S. 105—118.) **15**, 117.

Perret, J. M., Cancer of appendix: Report of two cases. (Krebs des Wurmfortsatzes: Bericht über 2 Fälle.) (J. T. Nix clin., New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 74, Nr. 3, S. 151—154.) **15**, 73.

Rios, José Rómulo, Primärer Krebs der Appendix und Appendicitis. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 48, S. 739—750.) (Spanisch.) **16**, 531.

Rohdenburg, G. L., Fibro-sarcoma of the appendix. (Ein Fibrosarkom der Appendix.) (Pathol. laborat., Lenox Hill hosp., New York City.) (Proc. of the New York pathol. soc. Bd. **21**, Nr. 1/5, S. 83—84.) **18**, 97.

Schober, Wilhelm, Zur Auffassung der sog. Carcinoide der Appendix als Progonoblastome. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **232**, S. 325—340.) **15**, 236.

Weston, T. A., Report on a case of tumor of the appendix. (Geschwulst der Appendix.) (Journ. of the roy. army med. corps Bd. **36**, Nr. 4, S. 302—304.)



Wilkie, D. P. D., Carcinoma of the appendix causing diverticula of the appendix and acute appendicular obstruction. (Appendixcarcinom, das zur Divertikelbildung im Appendix und akuter Entzündungserscheinung geführt hat.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 32, S. 392—396.) **18, 468.**

Dickdarm und Mastdarm.

Übersichtsreferat.

Von

Carl Goebel, Breslau.

Die wenigen Arbeiten, die sich mit der Anatomie des Dickdarms befassen, gehen von klinischen Beobachtungen aus und besprechen neben normaler Anatomie besonders lie pathologischen Verhältnisse. Vor allem sind die Untersuchungen im Hinblick auf lie Ursachen der Obstipation (Lane usw.) angestellt. Flint konnte in Hunderten von Fällen nachweisen, daß das Colon ascendens samt Coecum infolge eines viel längeren Mesocolons, als die Anatomiebücher im allgemeinen angeben, weit vorgezogen werden kann und alle Grade von Motilität besitzt. Die Beweglichkeit des Organs hängt weniger von der Länge des Mesocolons als vom Tonus der Bauchdecken ab. Regelmäßig war in starkes Band lateral der Taenia von dem Übergang des Coecums ins Kolon zur Spina ant. sup. verlaufend, dies Band hindere das Hinüberfallen des Kolons auf die andere Seite. Das Band selbst fand Gaetano in mehr als $^1/_3$ von 30 untersuchten Föten als eine den vorderen Teil des Colon ascendens umhüllende Membran, die oft zur Einengung und Verbiegung des Dickdarms führt (Membrana pericolica nach Jackson). Sie ist fein, fast durchsichtig, gefäßreich, im Gegensatz zu entzündlichen Verwachsungen (Pericolitis membranosa nach Jackson). Einen ausgesprochenen Fall von etzterer fand Gaetano bei einer Frau mit starker Cöcalblähung.

Eine Falte des Bauchfells von der Leber und dem Zwerchfell vertikal oder schräg nach innen zur Flex. hepatica ziehend sah Kuprijanoff in der Hälfte von 57 untersuchten Leichen (Lig. phrenico-col. dextr.). Sonst beschäftigt sich Kuprijanoff besonders mit der Lage des Colon transvers. im Zusammenhang mit der Bauchform (untere Thoraxapertur). Als Lagevarianten des Querdarms werden unterschieden: hufeisenförmige Form, Querform, U-Form und Schräglage. Mosher führt die V-förmige Knikkung des Kolons auf lokale Schwäche der Bauchwand zurück (Überdehnung oder Auseinanderweichen der M. recti), er unterscheidet davon das Girlandenkolon bei Visceroptose und Schwäche der Bauchwand im allgemeinen. Ähnliche Untersuchungen an der Flex. sigm. führte Ssosson-Jaroschewitsch aus, er stellte 4 Typen der Flexur auf, die Radix mesenterii senkt sich mit zunehmendem Alter um 3—4 Wirbel. Auf den Bau der Radix hat die Beckenkonfiguration (♂ oder ♀) einen großen Einfluß. Ref. möchte darauf hinweisen, daß es doch zu beweisen ist, ob die Füllungsgrade der Flexur durch verschiedene Nahrung (vegetabilische Nahrung der Russen!) nicht einen Unterschied unter verschiedenen Völkern bedingen.

Die größere oder geringere Länge des Mesocolons bzw. Mesenteriums spielt in allen diesen Fragen auch eine nicht zu unterschätzende Rolle. Frank beschreibt im besonderen als Folge des völligen Defekts einer mesenterialen Fixation des Coecums und Colons ascendens eine Intussusception dieser Darmteile bei einem $2^3/_4$ Jahre alten Kinde. Gardner sah bei einem 21jährigen Neger ein Ausbleiben des Abstiegs von Coecum und Appendix, Colon ascendens U-förmig, Coecum unter der Leber, lateral von der Flex. hepatica, Kolon ganz von Peritoneum bedeckt. Hromada gibt eine Studie über die Valvula Bauhini, speziell ihre Insuffizienz.

Eine ausführliche Arbeit über chirurgische Pathologie des Mesocolon transvers. gibt Hesse: kongenital 1 cm kurzes Mesocolon und seltene Spaltbildungen, er-

worbene, meist traumatische, dann operative Spaltbildungen und solche im Anschluß an Magenulcera.

Veränderungen in der Struktur des Darms nach Anus praeternatur. stellte Holmgren fest, d. h. Umwandlung des Dünndarm- in Dickdarmschleimhauttypus.

Von kongenitalen Anomalien veröffentlicht Tritto eine totale Atresie des Kolons. Rosenstein entfernte aus dem Coecum sechs 8—15 : 2 : $^1/_2$ cm große Eisenstücke, sowie einen Eisendraht bei einem Artisten.

Zondek studierte am experimentellen Bauchfenster bei Kaninchen die Dickdarmperistaltik. Hypermotilität des Kolons beobachtete Rothbart bei „wahrscheinlichem" Ulcus duodeni röntgenologisch. Technische Besonderheiten gibt Moszkowicz in einer ausführlichen Studie über die Mikuliczsche Vorlagerungsmethode: sofortiges Abtragen des vorgelagerten Darms, Anlegen der Spornquetsche schon vom 6.—7. Tage an, so daß die Heilungsdauer nur 4—6 Wochen beträgt. Für die End-zu-End-anastomose von Dünn- zu Dickdarm gibt Duboucher eine Art Invaginationsmethode an; Delfor del Valle und Donovan präparieren bei der Kolon-Kolonanastomose Lappen aus dem Mesocolon, die sie über die Naht des Darmes klappen. Hartert empfiehlt bei Anlegung des Anus praeternat. eine „Fistelschürze" (aus Mosetig-Batist), um Verunreinigung der Wunde und Hautfisteln zu verhindern.

Eine Anzahl Arbeiten beschäftigte sich mit der Frage der Kontinenz des Anus praeternat. Mauclaire macht eine ringförmige Drehung der weit hervorgeholten Dickdarmschlinge, Hans und Goldschmidt verwenden einen Hautkanal nach der Methode der Sauerbruchschen Untertunnelung, Drüner einen sinnigen Pelottenverschluß, Kurtzahn formiert aus dem etwa 10 cm aus der Hautwunde heraushängenden Darm mittels eines Hautlappens einen Darm-Hautschlauch, der dann zwischen einer Hautbrücke und einer Pelotte komprimiert wird. Kaiser endlich will einen muskulären Verschluß des Afters durch den Musc. Sartorius erreichen, also einen Anus praeternat. femoralis anlegen.

Für die operative Schließung des künstlichen Afters verwirft Gehrels (Payr) die Spornquetschung, es wird schon bei der Anlegung des Anus die Herstellung eines Sporns durch parallele Fixierung vermieden und der After später einfach operativ durch Darmnaht usw. geschlossen, möglichst ohne Vermeidung der Bauchfelleröffnung.

Cascino hat Experimente am Hundedarm gemacht, bei denen nach breiter Quetschung der Darmwand Klappenbildung und Lumenverengerung eintrat, ein Verfahren, das vielleicht bei Ausschaltung von Coecum und Colon ascendens in Frage käme (? Ref.).

Für die Kolitis zeigen die neueren Arbeiten meist ein reumütiges Zurückkehren zur internen Therapie, vor allem werden Darmeinläufe empfohlen (Friedel, Howard, Dawson of Penn). Bruïne Ploos van Amstel spricht für Norit (täglich 25 g per os und als Einlauf 50,0 : 1000,0). Da Eiterabsonderung fehlen kann, plädiert er für den Namen Colitis haemorrh. seu ulcerosa statt suppurativa (s. a. Leusden!). Meist ist natürlich Dysenterie die Ursache. Mehrere Fälle wurden aber doch nach Appendicostomie oder Ileostomie geheilt (Coffey sah Heilung in mehreren Jahren!, Howard, Lynch, Draper). Die Erfolge der Appendektomie bei Kolitis sind nach Dawson of Penn gewöhnlich unbefriedigend. Nach Strauss kommen für die chirurgische Behandlung (am besten Appendicostomie) besonders mittelschwere Fälle in Frage. Für die schweren Fälle sei die chirurgische Behandlung wenig aussichtsvoll. Levy widmet dem Ulcus coli simplex eine Arbeit. Bisher 36 Fälle publiziert, davon nur 9 geheilt; 75% an Perforationsperitonitis und Ileus gestorben! Levys Fall, als Appendicitis operiert, betraf ein Ulcus coeci gegenüber der Appendixmündung, Heilung durch Übernähung. Histologisch: thrombosierende (nicht obliterierende) Endarteriitis.

Biedermann resezierte unter der Annahme einer Invagination ein derbes Coecum, das mikroskopisch starke ödematöse Durchtränkung, besonders der Submucosa be-



katarrhalisch verändertem Epithel aufwies (als primäre Phlegmone des Dickdarms mit Inversion der Cöcalwand bezeichnet). Auf ein sterkorales Geschwür führt Nägelsbach eine Dickdarmperforation oberhalb einer Stenose zwischen dieser und dem 4 Tage vorher angelegtem Anus praeternat. zurück (s. u. auch entzündliche Tumoren!).

Einhorn behandelt den Dickdarm durch einen mehrgliedrigen, durch den Mund bis ins Coecum geführten Darmschlauch.

Lane plädiert bei der ulcerösen Kolitis, die der internen Behandlung trotzt, für die totale Kolektomie. Die Anlegung eines Anus coecalis sei oft gefährlich und gewöhnlich wirkungslos.

Die postoperative Kolitis (und Ileitis) beobachtete Hesse in 2 Fällen in Petersburg beidemal nach Eiselsbergscher Pylorusausschaltung und Gastroenterostomie wegen Duodenalulcus: weißgraue Schleimhautinseln, die sich in der Leiche in Fetzen von der geröteten rauhen Muskulatur lösten. Verf. führt die Zustände auf Reizung der hemmenden trophischen Nerven (Pawlow) zurück. 2 weitere Fälle, die durchkamen, erkrankten unter den Erscheinungen der hämorrhagischen Kolitis. Hesse empfiehlt von neuem prophylaktische Salzsäuremedikation. Ross verlor nach Adhäsionslösungen am Kolon eine Kranke an Acidose am 5. Tage p. op.

Mit den funktionellen Störungen des Kolons haben sich bekanntlich die Engländer und Amerikaner unter Führung Lanes seit Jahren intensiver beschäftigt. Der Franzose Pauchet hat dann in ententistischem Überschwang den Namen der „Laneschen Krankheit" geprägt. Aber von rein funktionellen Beschwerden ist eigentlich nicht viel übrig geblieben. Organische Veränderungen, wie Lanes Knick, Jacksons Membrana pericolica (s. o.), kongenitale Anomalien usw. spielen eine große Rolle. Andererseits wissen wir aus der Röntgenuntersuchung, daß, wenn auch erhebliche Funktionsstörungen bei anatomisch normalem Dickdarm vorkommen, sehr erhebliche anatomische Anomalien des Organs ohne Funktionsstörung nachgewiesen werden (Dawson of Penn). Mit den verschiedenen Membranen am Kolon und Coecum beschäftigen sich außer den oben erwähnten Arbeiten Ross, Concci, Mc Connell, Grégoire, Peck, Kaufmann, Domenico. Es mehren sich in der Kasuistik die Fälle, in denen die Jacksonsche Membran das Coecum einschnürte (Mc Connell z. B.); Speciale macht besonders darauf aufmerksam, daß viele unbefriedigende Erfolge nach Operationen wegen sog. chronischer Blinddarmentzündung vermieden werden können, wenn man in allen Fällen die rechte Hälfte des Dickdarms genau auf das Vorhandensein solcher Membranen untersucht und letztere gegebenenfalls beseitigt. — Es macht den Eindruck, daß im allgemeinen der eine Operateur wesentlich nur den Zustand des Coecum, der andere auch den des Colon ascendens, der dritte den Zustand des gesamten Dickdarms ins Auge faßt. So beschäftigen sich eine Anzahl Arbeiten mit Coecumblähung und Blähung des Colon ascendens; teils sind die Blähungen Folge einschnürender Bänder, teils Folge von Torsion, bedingt durch größere Beweglichkeit des Dickdarms (langes Mesocolon). Eine einzigartige Ätiologie eines Coecumvolvulus beschreibt Monti: Ursache eine Wandermilz. Ein besonders ausgesprochener Fall von Coecumdilatation unterhalb der Bauhinschen Klappe, der direkt eine Ovarialcyste vortäuschte, wird von Spencer und Keith beschrieben. Zahradnicky hatte 4 Fälle von Coecumvolvulus mit 3 Todesfällen. Fritsch sah Coecumblähung nach stenosierendem Flexurcarcinom. Sie kommt nach ihm nur bei Mesenterium ileocolicum comm. vor. Ähnliche Fälle mit Torsion gibt Homans. Cöcostomie wird als Notoperation empfohlen. Giordano beschuldigt in erster Linie Unbeweglichkeit des Coecums, verwirft also die Typhlopexie; Gaetano hält bei der angeborenen Jacksonschen Membran die operative Entfernung derselben für genügend, bei entzündlichen Vorgängen ist aber Ileokolontransversostomie, Cöcosigmoideostomie oder Kolektomie erforderlich. Ten Horn sah bei Coecum mobile großen Einfluß der Cöcoplicatio auf die Obstipation, nicht aber auf die

Schmerzen. Ross entfernte bei 36 operierten Kranken 9 mal eine Jacksonsche Membran oder Lanesche Schlingenbildung, 14 mal ausgesprochene Adhäsionen. Er betont die Gefahr einer raschen Resorption von Giftstoffen durch die erschlaffte Darmwand nach Lösung von Adhäsionen. Illoway machte bei Dilatation des Coecum und Colon ascendens und transv. mit dyspeptischen Symptomen und gastralgischen Anfällen mit gutem Erfolge Ileocolostomie. Peck fand Konstriktion des Colon ascendens durch Jacksons Membran in 27, durch Lanesche Adhäsionen am Ileum in 29 Fällen; einmal verursachten diese Membranen kompletten Ileus mit kolossaler Dilatation des Colon ascendens und transv. Antoine bespricht im besonderen Verwachsungen zwischen Coecum und Kolon, welche Schmerzerscheinungen der Fossa iliaca und damit die Symptome chronischer Appendicitis bedingen. Je nach dem Grade der Verwachsungen unterscheidet er 3 Typen.

Größere Arbeiten, die das Gebiet der Kolostase (Lanes Krankheit) im ganzen behandeln, liefern Pauchet, Young. Chutro, Dawson of Penn. Lane und Giordano geben mehr eine allgemeine Übersicht über Dickdarmchirurgie, ersterer unter besonderer Berücksichtigung der Kolektomie. Ein Resumée aus allen Arbeiten zeigt, daß es 2 Arten von Obstipationen gibt, die rechtsseitige Kolostase und die linksseitige (proctosigmoidale, „Dyschezie"). Letztere ist ungefährlicher, da hier keine toxischen Substanzen resorbiert werden, der Kot ist schon zu sehr eingedickt. Aber die linksseitige Stase kann die rechtsseitige nach sich ziehen. Die rechtsseitige kann zu toxischen Symptomen durch Resorption von Giftstoffen und nach Lane bekanntlich zu vielen Krankheiten (selbst Carcinom) Veranlassung geben.

Die Rolle der verschiedenen Adhäsionen ist oben schon erwähnt. Die Stase ist zweifellos in den meisten Fällen nur im rechtsseitigen Dickdarmteil und wird dann als Kolon- bzw. Coecumblähung usw. beschrieben (s. oben). Eine sehr ansprechende Darstellung der Symptome und ihrer Ursachen gibt Mc Connell. 4 mal fand er Obstruktionserscheinungen von seiten des Duodenums infolge Zug des Colon ascendens auf den Stamm der Art. mesent. sup. (schon 1849 von Rokitansky beschrieben!). Zweifellos hängt die ganze Krankheit eng mit der generalisierten Ptose (Typ Glénard) zusammen. Chutro faßt die Schädigung der Organe der rechten Flanke in klinisch-ätiologischem Sinne als Einheit auf (Nierenptosis, Coecumerweiterung, habituelle Obstipation). Er erinnert an entwicklungsgeschichtliche Zusammenhänge aller dieser Organe mit ihrer gemeinsamen Gefäß- und Nervenversorgung. Als auslösendes Moment wird auf hierbei beobachtete Funktionsstörungen im pluriglandulären System hingewiesen. Übrigens haben Lane, Keith, Gray usw. auch auf die Wirkung des Adrenalins usw. aufmerksam gemacht. Am klarsten faßt Young die Ursachen der chronischen Darmstauung zusammen: 1. kongenital einengende Prozesse der Darmwand, wie bei Pylorusstenose der Neugeborenen; 2. ulcerative und entzündliche Prozesse; 3. Bänder und Adhäsionen, a) kongenitale, b) entzündliche, c) allmählich durch Senkung und Zug der Bauchorgane entstandene. Dagegen protestieren muß man, wenn diese Zustände dann als Kolitis beschrieben werden (z. B. Dawson of Penn). Letztere kann eine Folge chronischer Darmstauung sein, aber den Namen Kolitis müssen wir doch wohl auf primäre Schleimhautprozesse beschränken. Sehr gut sind die Ausdrücke Dawson of Penns: „überempfindliches" bzw. „bewußtes Abdomen". Sehr gut ist auch die Symptomatologie, die Mc Connell gibt.

Jedenfalls scheint die Literatur des Jahres 1921 wie die der vorigen Jahre zu ergeben, daß die Symptome der chronischen Appendicitis sehr oft durch die mannigfachsten Veränderungen an Coecum, Colon ascendens und transv. und nicht allein durch Verwachsungen usw. des Wurmfortsatzes hervorgerufen werden, aber andererseits bleibt von den rein funktionellen Darmstörungen, auf die Lane und seine Mitarbeiter immer hingewiesen, wie schon oben gesagt, nicht viel übrig, es sind doch in den meisten Fällen anatomische Substrate nachweisbar. Über die Therapie, besonders beim Befund von

[M]embranen, ist oben schon berichtet. Mc Connell ist einer der wenigen, die noch viel [W]ert auf die Kolopexie legen. Im allgemeinen wird stets betont, daß die interne Medika[ti]on erst völlig erschöpft sein soll, ehe die operative in ihr Recht tritt. Für Pauchet ist [d]ie linksseitige Kolostase die Domäne des Internen, die rechtsseitige die des Chirurgen: [D]urchtrennung strangförmiger Verwachsungen — sie enthalten angeblich oft Bact. coli — [m]üssen deshalb an ihren blutenden Flächen mit Äther und Tct. jodi bestrichen und peri[to]nealisiert werden, Cöcoplicatur, evtl. Cöcosigmoideostomie (besser als Ileosigmoideo[st]omie), Hemikolektomie, oft später auch Kolektomie indizierend. Die Kolektomie bedarf [d]er Nachbehandlung: Vaccination, monatelange Zufuhr von Paraffin und Ol. ricini. [L]ane verwirft die Hemikolektomie und Seit-zu-Seitanastomose ganz, er macht totale [K]olektomie mit Ileosigmoideostomie End-zu-End. Antoine will operatives Vorgehen [b]ei organischen Veränderungen. Dawson of Penn will nur Kolektomie, wenn die [M]otilität des Kolons so gestört ist, daß sie mit keinerlei anderen Maßnahmen hergestellt [w]erden kann, und wenn das Kolon derartig geschädigt ist, daß toxische Produkte in [g]roßen Mengen resorbiert werden. Er zieht für gewöhnlich Hemikolektomie vor.

Über die Endresultate sind die Ansichten auch sehr geteilt. Flint hält die Resultate [d]er Kolopexie und Kolektomie für unbefriedigend, die dyspeptischen Erscheinungen [w]erden durch die Eingriffe nicht behoben, die Obstipation wird auch in den wenigsten [F]ällen beseitigt. Sheen hat 3 Fälle von Kolektomie nach 7—8 Jahren nachuntersucht [u]nd entschiedene Besserung festgestellt. Die sehr langsame Besserung wird allerseits [er]neut betont. Die Beschwerden, die sich öfter nach Cöcosigmoideostomie einstellen [(v]on seiten des Colon ascendens krampfartige Bewegungen) betont Coffey (s. u.). [A]uch ist oft die Kotrückstauung mit in Kauf zu nehmen.

Der besonderen Kotstauung in der Flex. sigmoidea mit Prolaps des Colon [d]escendens widmet Morse eine Studie. Die innere Medizin nimmt Diät und Abführmittel, [d]ie Chirurgie hält nicht immer, was man erwartet. Morse empfiehlt neben Kolon[s]pülungen elektrische Behandlung (Elektrode im Rectum und auf dem Bauch).

Eine besondere Form der Kotstauung beschreiben aus Rußland Ssokoloff und [W]igi als Haferileus. Die Ernährung mit Haferkuchen, gemahlenem, gekochtem, auch [ro]hem Hafer und ähnlichen schwerverdaulichen Notnahrungsmitteln zeigte krampf[a]rtige, in den Anus ausstrahlende Schmerzen, Stuhl-, Winde-, Harnverhaltung, Excita[ti]on, typischen Pferdemistgeruch. Klysmen zwecklos. Rectum mußte mechanisch von [d]em Kot von deutlichem Pferdemistcharakter entleert werden. Komplikationen: Anal- [u]nd Rectalfisteln, Proctitis. Todesfälle durch Ileus; sterkorale Diphtherie mit sero[f]ibrinöser Peritonitis; Flexurnekrose mit Perforation; akute diphtherische Cystitis usw.

Von Cöcal- und Kolonkrankheiten sind noch entzündliche Tumoren beschrieben [a]ls Aktinomykose von Hinglais, Griffith; Tuberkulose von Giordano (einmal [la]g ein bohnengroßer, flacher Hühnerknochen in einem tuberkulösen Geschwür ein[g]ekeilt und „kann hier den Anlaß zur spezifischen Geschwürsbildung gegeben haben", [w]as Ref. aber höchst unbewiesen erscheint; bei einem 8jährigen Mädchen mit akuter [A]ppendicitis fand sich ein Stück Cöcalrand tuberkulös erkrankt); Coffey empfiehlt [b]ei Unmöglichkeit der Resektion Ileostomie unter Aneinanderlagerung der beiden Darm[s]chlingenschenkel, um später (nach 1—2 Jahren) mittels Mikuliczklemme den Sporn zu [d]urchquetschen und die Fistel zu schließen. Hartmann und Maurice fanden bei einem [.]1jährigen Kranken einen organgegroßen Tumor, der mikroskopisch aus kolloident[a]rtetem Zylinderzellencarcinom und tuberkulösem Gewebe mit Riesen[z]ellen bestand. Nach Herrenschmidt spielt zuweilen die Tuberkulose die Rolle der [p]räcancerösen Gewebsläsion. Andererseits läßt die Fläche eines ulcerösen Tumors leichter [T]uberkelbacillen hindurchtreten, die zu einer Mesenterialdrüsentuberkulose führen [k]önnen. Goldschmidt entfernte mit Glück einen faustgroßen tuberkulösen Ileocöcal[t]umor, der von zahlreichen Abscessen durchsetzt war (primäre Resektion). Peck publi[z]iert auch einige Fälle von Coecum- und Kolontuberkulose. Wenn Coffey auch bei



Tuberkulose eine Ileostomie (zur Spülbehandlung) anlegen will, so muß man doch sagen, daß eine Ileokolostomie mit Ausschaltung peripher der Anastomose für den Kranken wesentlich bequemer und nach allgemeiner Erfahrung zur Ausheilung genügend ist.

Von rein entzündlichen, auf eitrige Appendicitis zurückzuführenden Ileocöcaltumoren berichtet Bachlechner 4 durch primäre Resektion geheilte Fälle, Kört über 15 Fälle. Auch Hofmann empfiehlt für die Operation des Cöcaltumors die einzeitige Operation. Er betont diagnostisch, daß der Kontrastbrei (Einlauf) durch stenosierte und geschwürige Bezirke hindurch passiert, um sich dann vor und hinter den erkrankten Teilen anzusammeln. — Schwartz dagegen ist bei Carcinomen des queren und absteigenden Dickdarms bis zum Mastdarm, wenn sie unter dem Bilde des Ileus zur Behandlung kommen, die zweizeitige Resektion mit Vorlagerung die Methode der Wahl. Im übrigen besprechen Giordano, Caucci, Lane, Pauchet, Moszkowicz (s. o.), Peck, Russell die Symptomatologie und besonders die Operation der Dickdarmcarcinome. Letzteren jüngste Patientin (von 47) war eine 21jährige Frau. Lane und Pauchet sind sehr radikal, meist für Hemikolektomie oder totale Kolektomie. Bei irgendwelchen Ileussymptomen wird von allen Seiten die primäre Resektion verworfen, also erst Kolostomie (z. B. Stiles, Peck), dann End-zu-Endvereinigung. Für die Mikuliczsche Methode treten wenige ein, trotzdem die Resultate noch immer gut sind (Russell, Coffey). Wo angängig, wird bei operablen und inoperablen Tumoren als erste Operation die Enteroanastomose der Kolostomie vorgezogen. Die besonderen Beschwerden nach Cöcosigmoideostomie illustrieren 2 Fälle Coffeys. Die einzeitige Resektion mit End-zu-Endvereinigung bevorzugt auch Stretton und Giordano, Peck die End-zu-Endvereinigung auch bei der Resectio ileo-colica. Er macht sehr richtig darauf aufmerksam, daß mehr als 12 Monate bestehende Unterleibsbeschwerden mit Stuhlunregelmäßigkeiten die Probelaparotomie rechtfertigen.

Goldschmidt zieht die Radikaloperation sehr weit und will die Dickdarmcarcinome auch bei Absceßbildung und Kotphlegmone, auch wenn sie auf der Unterlage nicht verschieblich sind, radikal operieren (Vorlagerung und nachherige Transverso-Sigmoideostomie).

Delbet spricht von einer, allerdings nicht häufigen, Form des Epithelioms des Coecum oder vielleicht der Appendix, die besonders durch infektiöse Erscheinungen gekennzeichnet ist.

Hayes bringt eine sorgfältige Studie über die Beteiligung der Lymphdrüsen bei Dickdarmkrebs. In der Reihenfolge der Metastasen folgen sich Colon descendens, transv., Flex. hepat., lien.; Colon ascendens. Es sind immer Adenocarcinome, in 16% der Fälle Kolloidkrebse. Das Carcinom ohne örtliche Metastasen ragt in die Darmlichtung vor, das mit örtlichen Metastasen breitet sich in der Darmwand aus.

Invaginationen durch Tumoren des Coecum publizieren Göbl und Ceballos. Bei letzterem handelte es sich um einen entzündlichen Tumor der vorderen Cöcalwand.

Frank beobachtete eine Gangrän einer torquierten Appendix epiploica mit Erscheinungen akuter lokaler Peritonitis, und in einem zweiten Falle fand sich eine verkalkte abgeschnürte Appendix epiploica frei in der Bauchhöhle.

Über Diverticulitis bzw. Diverticulosis (= Divertikel ohne Entzündung) schreibt ausführlicher Neirynck aus der Mayoschen Klinik (215 Fälle von 1914 bis 1920), davon 136 röntgenologisch diagnostiziert. 3 Stadien: 1. ohne sekundäre Entzündung des Darmrohres; 2. mit dieser Entzündung, die zu Spasmen und Stenosen führt; 3. Steigerung bis zur Verlegung des Lumens (Verwechslung mit Carcinom). In der deutschen Literatur gibt Friedmann eine kurze, gute Übersicht an der Hand eines unter Ileuserscheinungen plötzlich erkrankten Falles mit stecknadelkopfgroßer Perforation. Diese Fälle akuter Verschlimmerung kann man den Neirynckschen 3 Stadien als 4. anreihen. Itinskaja publiziert ebenfalls einen solchen Fall. Er kommt zu dem Schlusse, daß die Ursache der Diverticulose hauptsächlich Kotansammlung ist. Zwei ausführlichere

Arbeiten geben dann noch Gant und Mayo. Beide besprechen auch die Divertikel des Rectums. Gant hält unter Umständen die rectale Exstirpation des Divertikels für nötig, auch die Rectumexstirpation. Mayo hat nachgewiesen, daß perirectale Fisteln oft ihren Ursprung in akuter Entzündung eines Divertikels des Mastdarms haben. Nach Mayo ist fast ein Drittel aller Krebse des Sigmas auf dem Boden der Diverticulitis entstanden. Für die Resektion des Darms wegen Diverticulitis wird die zweizeitige Methode nach Mikulicz und Braun vorgezogen.

Eine Diverticulitis mit metastatischen Hirn- und Lungenabscessen beobachtete Foggie. Daß die durch Divertikel hervorgerufenen Tumoren den entzündlichen Darmgeschwülsten (s. o.) nahestehen, betont von neuem Körte.

Die Hirschsprungsche Krankheit hat im Berichtsjahr zu besonders zahlreichen Publikationen angeregt. Es wäre wohl angebracht, diesen Namen der Bezeichnung Megacolon vorzuziehen, oder man müßte eben Megacolon sigmoideum bzw. Megasigma sagen! Lignac spricht von Megarectum, fand aber mit der Bezeichnung berechtigten Widerspruch. Ätiologisch ist die angeborene und erworbene Form streng zu unterscheiden. Goebel hält das abnorme Mesocolon für wesentlicher als den abnorm langen Darm, Provinciali glaubt an eine allgemeine neurogene Diathese, wie bei Pylorusstenose, Haugk hält in einem Falle eine angeborene Beckenenge (bei einem 20jährigen!) für die ursprüngliche Störung. Josselin de Jong und Plantenga sehen die erste Veranlassung in einer durch angeborene Faltungs- und Klappenbildung verursachten Durchgangsbehinderung am Übergang der Flexur ins Rectum, insbesondere auf Grund des Obduktionsbefundes eines vom 4. Lebenstage bis zu seinem nach 4 Wochen erfolgten Tode beobachteten Falles, dessen Organe in situ fixiert wurden. Vogels Fälle hatten verschiedene Ursachen: 2mal langes, wohl angeborenes Mesosigma, 1mal angeborene Verengerung des Analringes. Bei 35jähriger Frau bestand Sphincterenkrampf mit zentraler Innervationsstörung der Flexur-Ringmuskulatur. 2mal Schrumpfungsprozesse im Mesosigma, 2mal Stenosen (zirkuläre Ulcusnarbe und Fremdkörper). Besonders interessant ist die Ätiologie in den Moserschen Fällen: Ein angeborener Afterverschluß wird vom Arzt mit dem Finger getrennt. Nach 27 Jahren fand sich als Ursache einer Dilatation und Hypertrophie des Dickdarms und Dehnung in der Längsrichtung eine ringförmige Membran 16 cm oberhalb des Afters. Heilung nach vollständiger Entfernung der Membran, die pylorusartige Häufung von glatten Muskelfasern mit dazwischenliegenden Nerven aufwies. Also Spasmen innerhalb der Membran (s. o. Provinciali)! Bei einem 6 Monate alten Kinde zeigte sich anatomisch weder Falte noch Membran, trotzdem klinisch eine solche bald höher, bald niedriger zu fühlen gewesen war, wohl aber eine hochgradige Verstärkung des ganzen muskulären Apparates am Anfang des Mastdarms. Bezüglich weiterer anatomischer Untersuchungen s. u. Pentzoldt. Anatomisch ist nach Nuzum bei der angeborenen Form die Darmwand verdickt, bei der erworbenen anfangs verdünnt, später evtl. auch verdickt. Die Beobachtungen Dowds entsprechen dem aber nicht ganz. Dilatation, Hypertrophie und Verlängerung sind sicher nach Beseitigung des Hindernisses rückgängig (Moser). Vogel weist auf die Möglichkeit eines Zusammenhangs der lokalen Darmerschlaffung bei Hirschsprung mit allgemeiner konstitutioneller Asthenie hin. Therapeutisch ist bei chronischen Fällen ohne besondere Komplikation die interne Therapie die Methode der Wahl (Brohée), chirurgisch gibt entschieden die Resektion die besten Resultate, wenn die interne Therapie versagt (Miginiac). Die zweizeitige Methode nach Mikulicz gibt nach Dowd und Nuzum geringere Mortalität als das einzeitige Vorgehen. Leclerc empfiehlt nach Eröffnung des Leibes eine lange Magensonde bis in den gestauten Darmabschnitt hinaufzuführen und diesen gründlich zu entleeren und zu reinigen. Kaestner sah einen Fall in Heilung übergehen nach Überhäutung eines sehr schmerzhaften $^3/_4$ cm langen radiären Geschwürs am Anus eines 47jährigen Mannes. Er nimmt für das Zustandekommen der Kolonerweiterungen auch konstitutionelle Momente an.



Der Volvulus der Flexura sigmoidea wird von Reichle an der Hand von 4 Fällen besprochen. Röntgendurchleuchtung ohne Kontrastfüllung nach Kloiber ergab einmal die richtige Diagnose. 3mal Vorlagerung nach Mikulicz, 1mal Sigmoideoanastomose nach Pochhammer. 3 Todesfälle! Pochhammer selbst verteidigt nochmals seine Methode und gibt detailliertere Vorschriften. Gussew empfiehlt an der Hand eines Falles die Grekowsche Methode (s. vorjährigen Bericht). Zahradnicky machte in 6 Fällen Detorsion (1 Todesfall), 2mal Detorsion und Enteroanastomose, 1mal Resektion und Anus und 1mal Resektion und Naht.

Taylor fand 2mal ein großes bewegliches Colon sigmoid., das die Symptome von Ulcus (Blut- und Schleimabgang), von Stenose (im Röntgenbild) und einen fühlbaren Tumor durch Spasmen vortäuschte.

Der Sigmoid-Blasenfistel widmet Bagger eine Arbeit. Ramond und Borrien beschreiben als Aerocolie der Flexura lienalis eine wichtige Komplikation der Aerophagie. Als Ursachen werden Verwachsungen, Kompression durch Tumoren, Kolitiden, Spasmen in Erwägung gezogen. Einmal führte Kolektomie der Flexur zur Heilung.

Rectum.

Anatomisch wichtig ist die Arbeit von Penzoldt über die obere Querfalte des Rectums an der Grenze zum Sigma. Sie kann so stark sein, daß sie erhebliche Verengerung bewirkt und wie eine Klappe wirkt. Sie ist deshalb wichtig bei habitueller Stuhlverstopfung (s. a. Hirschsprungsche Krankheit!). Verf. schlägt den Namen „obere Querfalte des Rectums" oder „Sigmarectalfalte" vor. Dem Septum rectovaginale in der Proctologie widmet Mc Kenney eine kurze Arbeit, Wichtigkeit der Wiederherstellung nach Geburten! Drueck schreibt über Mißbildungen des Mastdarms. Punktion aufs Blinde vom blind endenden Anus her ist zu verwerfen, nur nach Freilegung des Darms zur Vermeidung des Überflutens des Operationsfeldes durch Meconium gestattet.

Technisch beschäftigt sich v. Rothe mit einer Methode der aseptischen Mastdarmresektion, die aber beim Menschen noch nicht angewendet zu sein scheint. Anderson empfiehlt auf Grund eines Falles ein dreizeitiges Vorgehen an Stelle der einzeitigen abdomino-perinealen Methode: erst Kolostomie, dann perineale Freilegung, dann (7 Wochen später) Laparotomie! Kümmell geht in besonderer Weise vor, um die Vorzüge der radikalen Entfernung des hohen Mastdarmcarcinoms durch Amputation mit Erhaltung des Sphincter zu vereinigen. Mc Kay beschreibt eine „vereinfachte sakrale Rextumexstirpation" nach vorhergehender Kolostomie. Für die Entfernung sigmoidaler oder hoher Rectumpolypen im Proktoskop benutzt Buie ein von George Little in Mayos Klinik konstruiertes Instrument, eine langgestielte Klemme, welche durch Drehung am Griffe geschlossen wird und 24 Stunden liegen bleibt. Für die Entfaltung des Afters bei chirurgischen Eingriffen spreizt Brun die Gesäßbacken mittels Heftpflasterstreifen auseinander. Mc Kenney spritzt nach der (ohne Lokalanästhesie vollführten) Operation einige Kubikzentimeter 1proz. Chinin-Harnstofflösung unter alle Wundränder.

Atresia ani und recti behandelt Neugebauer an der Hand zweier Fälle. Vetri gibt eine ausführlichere, lesenswerte Arbeit über das Thema. Sheldon und Heller bildeten bei einem 12jährigen, mit Atresia ani geborenen Knaben, der an vollständiger Incontinentia alvi und urinae infolge Fehlens des Sphincter ani litt, aus Fasern des Glutaeus max. unter Mitnahme eines Perioststreifens vom Oberschenkelansatz des Muskels einen neuen Sphincter. Die Blaseninkontinenz wurde nach Heilung der Mastdarminkontinenz durch Resektion des offenen Urachus geheilt. Rübsamen und Trapl geben detaillierte Vorschriften für die Operation des Anus praeternat. vestibularis mit sehr guten Erfolgen.



Verschiedene außerordentlich seltene Fremdkörperextraktionen aus dem Mastdarm sind zu erwähnen: Hartwig beschreibt die Einbohrung eines Stabes ins Rectum bei einem Überfall, der dann 28 cm lang abbrach und in der Gegend der Gallenblase zu fühlen war! Keine Verletzung der Darmwand! Meagher entfernte einem Sexualpsychopathen ein mit dem Boden nach oben ins Rectum eingeführtes Trinkglas. Linthicum extrahierte eine 15 cm lange Glaseprouvette aus der Flexur mittels des Rectoskops.

Pfählungsverletzungen publizieren Regoli (spontan geheilte Mastdarmblasenfistel) und Peyrot (primäre Naht!). Für Schußwunden empfiehlt Hill von neuem dringend die Kolostomie. Jean beschreibt eine eigenartige Art von Verletzungen: Rupturen des Mastdarms und Dickdarms durch komprimierte Luft. Aus Übermut oder aus Böswilligkeit kamen die Arbeiter sich gegenseitig mit dem gefährlichen Rohr — die komprimierte Luft wird als Kraftquelle in der Industrie benutzt — zu nahe, auch nach Explosionen kamen Rupturen vor! Die Flexur reißt meist am Rectum ab. Der Dickdarm reißt meist an mehreren Stellen. Verschiedene Heilungen durch Laparotomie.

Mastdarm-Blasenfisteln behandelt Hill und einen besonders schweren Fall einer gleichzeitigen Mastdarm-Blasen- und Mastdarm-Scheidenfistel bei 8jährigem Mädchen Schmidt.

Die lokale Behandlung der Proctitis und Sigmoiditis beschreibt Drueck ausführlich und sehr ansprechend (s. auch G. Friedel), diagnostische Winke für die Geschwüre des Mastdarms gibt Landsman. Eigentümliche hämorrhagische Erosionen des Rectums beobachtete Westphal in 4 Fällen: 16—25 cm oberhalb des Anus zahlreiche scharfrandige Schleimhautgeschwüre von Stecknadelkopf- bis Linsengröße, Grund mit hellrotem Blute. Einmal gleichzeitige Sepsis. Entstehung in nervösen und vasomotorischen Einflüssen gesucht. Über entzündliche Mastdarmstrikturen gibt Hartmann eine Studie. Dysenterie ist sicherlich sehr selten der Grund. Für chronische Obstipation und Hämorrhoiden wird der Zusammenhang mit Rectalstrikturen abgelehnt. Oft statt Cylinder- Plattenepithel gefunden. Excision wie beim Whithead, wenn möglich, empfohlen (32 Heilungen bei 34 Operationen). In aussichtslosen Fällen Kolostomie. Proctotomia interna abgelehnt. Clemons behandelt die Strikturen mit Kohlensäureschnee mittels eines besonderen Apparates.

Für die Hämorrhoiden sieht Drueck in der Proctitis eine häufige Ursache. Sie ruft im akuten Stadium ödematöse Schwellung mit Gefäßerweiterung hervor. Diese Erweiterung bleibt auch im subakuten und chronischen Stadium bestehen neben einer verschieden starken Hypertrophie der Schleimhaut. Zur Diagnose wenden Bensaude und Ernst nach dem Vorgehen von Strauch und Boas die Biersche Saugglocke zwecks Eversion der Schleimhaut an. Als nichtchirurgische Behandlung empfehlen sie das stark vasokonstriktorische Teskrin, Glykosid und Alkaloid einer nordafrikanischen Composite, allgemein und lokal, ferner kalte Douche und Suppositorien. Chirurgisch empfehlen sie besonders Injektionen [Alkohol, NaCl, Jodoformäther, Ergotin, Adrenalin, besonders gute Resultate gab (auch von Hill empfohlen) Chlorhydrat mit Chinin und Harnstoff]. Für diese letztere Behandlung gibt Terrell detailliertere Vorschriften. Annähernd 100% Heilungen! Eadie empfiehlt von neuem Injektion von 3—5 Tropfen 10proz. Carbolsäurelösung. Sigmond behandelt nur die äußeren Hämorrhoiden chirurgisch, die inneren mit Elektrolyse: positiver Pol wird als Nadel unter örtlicher Betäubung in den Knoten eingestochen (10—15 Milliamp.). Pennington excidiert die Knoten einfach mit einer Hohlschere, ligiert nur die blutenden Gefäße und legt für 18—24 Stunden einen Gummidrain ein. Entlassung durchschnittlich am 3. Tage. Ausführlicher schreibt über die Therapie Herzen: Für ihn kommt als chirurgische Methode wesentlich nur die Ligierung der Knoten und Kauterisierung oder Injektion von 50proz. Carbolglycerinlösung, dann Whitehead in Frage. Letzterer wird aber vollständig verworfen von Hill,

Wilkie, Hirschman. Auch für Gordon - Watson ist die Whiteheadsche Operation für die große Mehrzahl der Fälle ein unnötig schwerer Eingriff. Das scheint dem Ref. doch etwas zu weit gegangen! Beistimmen dagegen kann man Gordon - Watson darin, daß er die starke Dehnung des Sphincter für überflüssig hält. Im allgemeinen sprechen die meisten Operateure zugunsten der Ligatur. Wunderbar ist, daß die Intensität des Schmerzes am geringsten nach der Kauterisation ist. Aus England aber bricht eine Lanze für den Whitehead Schläpfer. Amerikanische Autoren, wie Hawley, Heath beschäftigen sich mit der Hypertrophie der Analpapillen, der Grenze von Anus und Rectum, deren charakteristisches Symptom das Gefühl unvollständiger Stuhlentleerung nach der Defäkation ist. Folgen: Sphincterspasmen, Rectalneuralgien, Pruritus. Therapie. Abtragen in Lokalanästhesie.

Der Rectalprolaps wird von Dawson ausführlicher behandelt. Er bespricht in erster Linie die Repositionsmethoden unblutigen Charakters. Moller hat mit der Ekehornschen Operationsmethode bei Kindern zwischen 1 und 6 Jahren gute Resultate; Plenz mit der Fascientransplantation an Stelle des Thierschschen Ringes (hat sich dem Ref. nicht so bewährt), Findlay mit Einspritzungen von Alcohol absol. nach dem Verfahren d'Espines: $^1/_2$ cm von der Aftermündung entfernt unter Kontrolle des eingeführten Fingers 5—6 cm tief in Menge von je 1,5 ccm. Der Erfolg soll auf der Entwicklung von festerem Gewebe und Erzielung eines stärkeren Schließmuskeltonus beruhen. Hill macht eine kompliziertere Operation, die in Kauterisation und Ligatur der Schleimhaut besteht. Bei Erwachsenen empfiehlt Kümmell die Annähung des Rectums an das derbe Ligam. longitudinale ant. am Promontorium, Eschenbach extraperitoneale Fixation des Sigmoideums von einem Flankenschnitt aus und Beseitigung des Restprolapses durch Kauterisation. Halban verwendete den gleichfalls prolabierten Uterus nach Längsteilung des Fundus als Zwinge, zwischen der er das Rectum festklemmte, während der Uterus hinten an das Ligam. anococc., vorne an die Bauchdecken fixiert wird. — Die Ätiologie des Prolapses besprechen besonders Dawson und Hill.

Die Analfisteln konnte Gabriel in 20% durch Meerschweinchenimpfung und in 9% histologisch auf Tuberkulose zurückführen. Nach Dudley findet sich Tuberkulose nur in 2%. Gant fand von 5000 untersuchten Fällen weniger als 10% tuberkulös. Höchstens 5% Lungentuberkulöse leiden an Fisteln. Besondere ätiologische Momente beschreiben Linthicum: Holzspan, mit der Nahrung verschluckt, hat die Rectalwand durchbohrt; Mayo (s. o.): Diverticulosis; Weigmann sah in 2 periproktitischen Abscessen bei demselben 6jährigen Knaben im Granulationsgewebe der Absceßwandung und im Eiter massenhaft Oxyuren, keine Kommunikation mit dem Rectum. Nach Schlaepfer verlaufen Fisteln, die vor einer durch die Mitte des Afters gezogenen Transversallinie liegen, stets gerade; hinter der Linie gelegene mehr hufeisenförmig, ihre äußere Mündung liegt immer seitlich, von wo aus der Gang zur inneren Öffnung in der hinteren Mittellinie der Schleimhaut führt (? Ref.). Bei den vorderen Fisteln genügt Spaltung auf der Hohlsonde, die hinteren gebogenen sollen zweizeitig operiert werden: extramucös durch Bogenschnitt parallel dem Anus; dadurch entsteht eine enge, gerade Fistel, die dann später radiär gespalten wird. Drueck will excidieren und primär nähen bei kurzen Fisteln, bei hohem Sitz der inneren Fistel teilweise Naht (oben), sonst offenlassen. Drueck sowohl als Pennington geben detailliertere Vorschriften. Bei Absceß ohne Fistel will Pennington den Herd frühzeitig entleeren, die Höhlung mit Wismutpaste alle 2—4 Tage füllen und dadurch Fistelbildung hintanhalten. Zur Vermeidung der Inkontinenz wendet Hirschman besondere Sorgfalt an. Die Spaltung des Sphincter will Hanes überhaupt vermeiden, er excidiert Narbengewebe usw. und dehnt die Analmuskeln alle 2—3 Tage! Gabriel spaltet bei sicherer Tuberkulose perineale Abscesse nicht, sondern behandelt wie Senkungsabscesse (Punktion und Jodoformglycerininjektion usw.).



Koßmann sieht die Ursache der Analfissur häufig in Geburtsverletzungen durch Jberdehnung des Analringes.

Für die Therapie des Analekzems und des Pruritus ani werden dermatologische Aittel von Bockhart, Ionisation von Rolfe und von Allen eine Operation angegeben, ei der die erkrankte Haut in radiärer Zone von der Unterlage und dadurch von den Verven getrennt und so eine anästhetische Zone geschaffen wird.

Von Tumoren des Rectums behandelt Hunt die Myome an der Hand von 4 Fällen.

Jersild schreibt über anorectale Elephantiasis, die er auf eine Lymphstauung nfolge Läsion der Regio perineo-analis zurückführt, nicht auf Syphilis (Fournier).

Am meisten werden erklärlicherweise die Carcinome behandelt. Moutier und irault geben eine ausführliche pathologisch-anatomische Studie über den Krebs des olon pelvinum. Wertheimer beobachtete 2 besonders maligne Carcinome des Colon igmoid. und Rectum, die histologisch unreife Zellen aufwiesen. Vom pathologisch-natomischen und klinischen Standpunkte aus behandelt Mandl ausführlich das Material Iocheneggs. Neu scheint die Untersuchung bei über die Tischkante gebeugtem Ober-örper. Polyposis recti bzw. intestini fand sich fast in 12%. Die Irritationstheorie irchows wird für die Entstehung herangezogen. Durch die präliminäre Kolostomie urde die Operationsmortalität (11,1% bei sakral operierten Fällen) nicht wesentlich erabgedrückt. Nur 17 mal (von etwa 500 Operationen) wurde kombiniert operiert. 3ei der Nachuntersuchung fand sich meist 4—6 cm über dem Anus sacralis eine ampullen-rtige Erweiterung, durch die eine relative Kontinenz mit wieder auftretender Sensibilität edingt war. Gewarnt wird vor Bestrahlungen ante operationem. Röntgen- und Radium-ehandlung brachte überhaupt keine guten Resultate und war von schlechtem Einfluß. m Gegensatz dazu plädieren Schmieden und Fischer für eine kombiniert opera-iv-radiologische Therapie: Anus praeternat., Durchspülung des absteigenden Schenkels, Vorbestrahlung des Krebses. Inoperable Tumoren können beweglich werden. Nach 10—14 Tagen radikale Entfernung auf sakralem Wege. Jeder Operierte wird nach-estrahlt. Selbst bei kleinen Lebermetastasen operiert Schmieden zuweilen noch adikal! Daß trotzdem die abdomino-sakrale Methode die rationellste und übersicht-ichste ist, wurde in der Diskussion zu Kümmells Vortrag (s. o.) von Sudeck betont, ind Ref. kann sich dem voll und ganz anschließen. Leider ist sie ja bei nicht gutem Allgemeinzustand zu angreifend. Lynch legt auch gerne eine präliminäre Kolostomie in, wählt aber sonst die Art der Methode nach der Lage des Einzelfalles.

Ähnlich wie Schmieden macht Desmarest nach Anlegung eines Anus iliacus 0—15 Tage Radiumbehandlung, 3 Wochen danach abdomino-perineale Amputatio recti. Auch Coffey und Devine sind für Radiumbehandlung. Desmarest macht einen vesentlichen Unterschied beim Mann und bei der Frau; bei ersterem typ. Quénu, ei letzterer rein sakrale Operation. Coffey macht eine kompliziertere abdomino-akrale zweizeitige Operation mit Invagination des proximalen Rectums bzw. Colon elvium. Für die Bestrahlung gibt Descomps besondere Vorschriften.

Labat legt mit Recht besonderen Wert auf die Art der Anästhesie: lokal bzw. pidural möglichst ohne Allgemeinnarkose.

Clemons endlich will ähnlich wie Mastdarmstrikturen (s. o.) auch Mastdarmkrebse nit Kohlensäureschnee behandeln.

Allgemeines.

Antoine, Edouard, Contribution à l'étude des syndromes doulourex de la fosse iliaque droite et du flanc droit. Accolement du caeco-colon droit en canons du fusil. (Beitrag zum Studium der schmerzhaften Zustände in der rechten Fossa iliaca und Flankengegend. Vereinig. des Coecum und Kolon nach Art der Doppelflinte.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 47, S. 741—744.) 15, 435.

Burrows, Waters F. and Elliott C. Burrows, A colostomy operation. (Zur Kolostomie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 10, S. 647—648.) 12, 407.

Carones, Alejandro M., Fremdkörper im Darm. Ein seltener Fall eines diagnostischen Irrtums. (Spitalul Jg. 41, Nr. 12, S. 383—384.) (Rumänisch.) 19, 10

Caucci, A., Le indicazioni operatorie nelle affezioni del colon. (Die Indikation zur Operation bei den Erkrankungen des Kolons.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 163—191.) 15, 178

Caucci, Alberto, La chirurgia del cieco e del colon. (Chirurgie des Coecum und Colon.) (Roma: Impr. polyglotte l'Universelle 1921. 333 S.)

Coffey, Robert C., Surgery of the large bowel. (Dickdarmchirurgie.) (Internat. clin. Bd. 4, Ser. 31, S. 20—42.) 18, 22

De Gaetano, Luigi, Ricerche sui feti per la interpretazione patogenetica delle deformità congenite del colon ascendente, determinate dalla membrana di Jackson. (Untersuchungen an Föten zur Erklärung von Entstehung und Entwicklung der angeborenen Mißbildungen des Colon ascendens, welche durch die Jacksonsche Membran verursacht sind.) (Istit. d. I. clin. chirurg., univ., Napoli.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 41, S. 962—970.) 16, 342

Delfor del Valle und Ricardo E. Donovan, Technik der Anastomose bei der totalen und partiellen Kolektomie. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 31, S. 153—154.) (Spanisch.) 15, 175

Domenico, Taddei, Contributo clinico alla conoscenca ed al trattamento della pericolite di Jackson. (Beitrag zur Kenntnis und Behandlung der Jacksonschen Perikolitis.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 283—291.) 15, 174

Duboucher, Henri, Technique de l'anastomose termino-terminale de l'intestin grêle avec le gros intestin. (Die Technik der End-zu-End-Anastomose des Dickdarms mit dem Dünndarm.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 90, S. 895—896.) 16, 531

Gardner, W. Clifford, Nondescent of the cecum and appendix. Report of a case. (Ein Fall von Ausbleiben des Abstieges von Coecum und Appendix.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 21, S. 1652—1653.) 16, 96

Giordano, Chirurgia del ceco. (Coecumchirurgie.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 249—281.) 15, 377

Hromada, Gebhard, Zur Insuffizienz der Valvula Bauhini. (Chirurg. Univ.-Klin. Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 4, S. 784—818.) 16, 284

Jonas, A. F., Undescended cecum and vermiform appendix. Report of cases. (Nicht herabgestiegenes Coecum und Wurmfortsatz. Mitteilung von Fällen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 26, S. 1821—1823.) 14, 323

Kaufmann, E., Über Peri- und Mesosigmoid-Verwachsungen. (Frauenspit., Basel-Stadt.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 83, H. 3, S. 619—631.) 15, 294

Kuprijanoff, P. A., Über die topographische Lage des Colon transversum. (Inst. f. operat. Chirurg. und topogr. Anat., Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum d. Direktors d. städt. Obuchow-Krankenh. Prof. A. A. Netschajew, St. Petersburg.) 13, 125

Kuprijanoff, P. A., „Über die Lage des Colon transversum". (Inst. f. Operat. Chirurg. u. tyrogr. Anat., Prof. W. N. Schewkunenko, Mil.-Med. Akad., St. Petersburg.) (Monographie St. Petersburg.) (Russisch.) 19, 387

Lane, Arbuthnot, Kolectomie totale. Indications — technique — accidents — résultats. (Die totale Colektomie. Indikationen — Technik — Zufälle — Resultate.) (Press. méd. Jg. 29, Nr. 62, S. 613—616.) 14, 574

Lane, W. Arbuthnot, The Hunterian lecture on colectomy. (Vortrag über Kolektomie in der Sitzung der Hunterian Society.) (Lancet Bd. 200, Nr. 5, S. 207—210.) 11, 467

Lembo, S., Colecistectomia. Colectomia sub-totale e totale, costruendo la valvola ileocolica ed ileo-sigmoidea. (Cholecystektomie. Subtotale und totale Kolektomie mit Bildung einer Valvula ileocolica und ileosigmoidea.) (Chirurg. d. ernia e d. addom. Jg. 13, Nr. 1 S. 1—23 u. Nr. 2, S. 37—64.) 17, 311

Mattoli, Aristide, La chirurgia del colon. (Die Chirurgie des Kolon.) (Rome: War office stationery department 1920. 137 S.)

Norman, N. Philip, A modern method of colonic drainage. (Eine moderne Methode der Dickdarmdrainage.) (Americ. med. Bd. 27, Nr. 5, S. 248—251.) 13, 575

Payne, R. A. and F. C. Trahar, Developmental rests in cecum and ascending colon and their roentgen ray diagnosis. (Entwicklungsgeschichtliche Störungen des Coecum und Colon ascendens und ihre Röntgendiagnose.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 643—653.) 17, 88

Pochhammer, Conrad, Zur Frage der Sigmoideoanastomose. (St. Josephs-Krankenh., Potsdam.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 37, S. 1343—1346.) 14, 571

oljenoff, A. L., Zur Pathologie und Klinik der Erkrankungen des proximalen Abschnitts des Dickdarms vom Standpunkte der chirurgischen Behandlung. (Verhandl. d. VI. Konf. d. St. Petersburger med. Ges., Petersburg Mai 1921.) (Russisch.) **18**, 408.

amond, Felix et Henri Borrien, L'aérocolie de l'angle splénique. (Aerocolie der Flexura lienalis.) (Arch. des malad. de l'appareil dig. et de la nutrit. Bd. **11**, Nr. 5, S. 313—318.) **15**, 552.

oss, George G., The altered anatomy and physiology of the caecum and ascending colon, the result of adhesions. (Die veränderte Anatomie und Physiologie des Coecum und Colon ascendens im Gefolge von Adhäsionen.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 4, S. 458—463.) **15**, 551.

othbart, Ladislaus, Hypermotilität des Kolons. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 11, S. 297.) **14**, 100.

heen, A. W., On the end-results of colectomies for intestinal stasis. (Über die Endresultate von Kolektomien bei Koprostase.) (Brit. med. journ. Nr. **3184**, S. 116 bis 118.) **14**, 486.

soson - Jaroschewitsch, A. J., Form und Lagevarianten der Flexura sigmoidea. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat. Prof. V. N. Schewkunenko, Mil.-med. Akad. St. Petersburg.) (Verhandl. d. 6. Konferenz der Wiss. Med. Ges. St. Petersburgs, 30.—31. V. 1921.) (Russisch.) **14**, 98.

soson - Jaroschewitsch, A. J., Eine Analyse der Varianten des S-Romanum. (Inst. f. operat. Chirurgie u. topograph. Anat., Prof. W. N. Schewkunenko d. Milit.-Med. Akad., St. Petersburg.) (Monographie. St. Petersburg. 89 S.) (Russisch.) **19**, 148.

ickdarmdivertikel.

oerner, E., Subakuter Strangulationsileus, Pseudodivertikel und Fremdkörper. (Chirurg. Priv.-Klin. v. Dr. Boerner, Erfurt.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **164**, H. 4/6, S. 392—407.) **14**, 96.

hute, A. L., Some instances of diverticulitis of the sigmoid opening into the bladder. (Einige Fälle von Sigmoiddivertikeln, die sich in die Blase öffnen.) (Boston. med. a. surg. journ. Bd. **184**, Nr. 5, S. 118—121.) **12**, 362.

lowes, W. F. A., A case of acute diverticulitis. (Fall von akuter Diverticulitis.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 10, S. 482.) *

oggie, W. E., A case of diverticulitis with metastatic suppuration. (Ein Fall von Diverticulitis mit metastatischer Eiterung.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 26, S. 1357.) **13**, 572.

riedmann, Rachil, Über Diverticulitis des Dickdarms. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 3, S. 564—568.) **16**, 285.

tinskaja, A., Über Divertikel des Sigmoideum. (Chirurg. Klin., Moskau, Dir. Prof. Martynoff.) (Wratschebnoje Djelo Jg. **3**, Nr. 11/15, S. 139—143.) (Russisch.) **17**, 466.

ayo, W. J., Diverticulitis of the sigmoid. (Diverticulitis des Colon sigmoideum.) (Virginia med. month. **48**, S. 427.) **18**, 47.

eirynck, Rob., Diverticulite du colon. (Diverticulitis des Colon.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 52, S. 1261—1265.) **16**, 481.

Callaghan, R., Diverticulum of the ascending colon. (Divertikel des Colon ascendens.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 6, S. 679—680.) **20**, 297.

aner, F. D., Three cases of diverticulitis of the colon. (3 Fälle von Diverticulitis des Dickdarms.) (Practitioner Bd. **106**, Nr. 4, S. 276—281.) *

irschsprungsche Krankheit, Megakolon, Megasigma, Sigma elongatum mobile.

rohée, Georges, Le mégacôlon de l'adulte. (Das Megakolon beim Erwachsenen.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 48, S. 1137—1155.) **16**, 225.

ostantini, Paolo, Due casi di megacolon. Contributo alla patogenosi ed alla cura. (Zwei Fälle von Megakolon. Beitrag zur Pathogenese und zur Behandlung.) (Osp. civ. di Gallarate.) (Boll. d. clin. Jg. **37**, Nr. 11, S. 335—342.) **12**, 177.

onath, Vera, Beitrag zur Kasuistik der „Coecum mobile". (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

owd, Charles N., The surgical treatment of megacolon. (Die chirurgische Behandlung des Megakolon.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 4, S. 468—479.) **15**, 434.

uval, Pierre et Raymond Grégoire, Technique de la fixation du colon droit: Colopexie en équerre. (Technik der Fixation des rechten Kolon: Kolopexie in Winkelform.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 24, S. 233.) **12**, 362.

oebel, Fritz, Zur Ätiologie der Hirschsprungschen Krankheit. (Univ.-Kinderklin., Jena.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **165**, H. 5/6, S. 428—430.) **14**, 485.

oebel, Fritz, Weitere Beiträge zu der Bedeutung des Mesenterium commune ileocolicum für die Genese der Hirschsprungschen Krankheit. (Univ.-Kinderklin., Jena.) (Zeitschr. f. Kinderheilk., Orig., Bd. **27**, H. 5—6, S. 323—331.) *

Hallez, G. L. et Blechmann, Syndrome de Hirschsprung apparaissant chez un enfant de 3 ans et demi. Guérison par le traitement médical. (Hirschsprungsche Krankheit bei einem $3^{1}/_{2}$jährigen Kinde.) (Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. 19, Nr. 2, S. 67—73.)

Haugk, H., Hirschsprungsche Krankheit und enges Becken. (Krankenh. St. Georg, Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 167, H. 5/6, S. 349—356.) 16, 481.

Hoffmann, Gurnemanz, Über Hirschsprungsche Krankheit unter besonderer Berücksichtigung der hierselbst seit dem Jahre 1911 operierten Fälle. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 3/5, S. 175—225.) 12, 405.

Hurst, A. F., Dextro-cardie par mégacôlon. (Dextrokardie durch Megakolon.) (Arch. de malad. de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 11, Nr. 1, S. 47—48.) 13, 57.

Illoway, H., Ileocolostomy and exclusion in dilatation of cecum and colon. Large hypertrophic dilatation of the cecum, ascending colon and a large part of the transverse colon; ptosis of the transverse colon; dyspeptic phenomena and gastralgic attacks. (Ileokolostomie und Ausschaltung infolge Dilatation des Coecum und Kolon. Starke hypertrophische Dilatation des Coecum, des Colon ascendens und eines großen Teiles des Colon transversum; Ptosis des Colon transversum; dyspeptische Symptome und gastralgische Anfälle.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 8, S. 321—325.) 14, 106.

Johnson, Peer P., Megacolon in the adult with report of two cases. (Megakolon beim Erwachsenen mit Bericht über 2 Fälle.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 4, S. 88—93.) 12, 282.

Josselin de Jong, R. de und B. P. B. Plantenga, Über die Ätiologie des sogenannten Megacolon congenitum (Hirschsprungsche Krankheit). (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 96, 3. Folge: Bd. 46, H. 6, S. 332—343.) 16, 224.

Iversen, Tage, Megasigmoideum mit komplizierendem Megarectum bei Erwachsenen. (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 18, S. 273—287 u. Nr. 19, S. 289—293.) (Dänisch.) 13, 572.

Kästner, Hermann, Megasigma bei Fissura ani. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 3, S. 697—703.) 14, 275.

Ladd, W. E., Megacolon. (Megakolon.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 4, S. 81—88.) 12, 177.

Lenk, Robert, Als Herzerkrankung imponierendes Megakolon. (Allg. Krankenh., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 11, S. 498—500.) 12, 351.

Lignac, Un cas de mégarectum. (Ein Fall von Megarectum.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 83, S. 161—163.) 16, 28

Lorentz, Willy, Über einen eigenartigen Fall von Hirschsprungscher Krankheit im höheren Alter. (Diss.: Erlangen 1921.)

Moser, Ernst, Spasmen und angeborene Anomalien bei der Hirschsprungschen Krankheit. (Stadtkrankenh., Zittau.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 27, S. 810—814.) 15, 373.

Nuzum, Thomas Walter, Megalacolon. (Megacolon.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 5, S. 417—420.) 13, 405.

Provinciali, U., Intorno a due casi di megacolon congenito. Contributo patogenetico radiologico, anatomo-patologico. (Über 2 Fälle von angeborenem Megakolon; Beitrag zur Entstehung, Röntgenbefund und anatomischem Befund.) (Istit. di clin. pediatr., univ., Parma.) (Pediatria Bd. 29, H. 5, S. 209—226.) 13, 5

Spencer, W. G. and Arthur Keith, Intestinal stasis followed by cystic dilatation of the caecum, without intestinal obstruction. With pathological remarks on cysts at the ileocaecal valve and on the caecum excised, with a contribution to the pathology of intestinal stasis. (Obstipation, gefolgt von cystischer Dilatation des Coecums, ohne Darmverschluß. Mit Bemerkungen über Cysten der Ileocöcalklappe und über das excidierte Coecum, ferner mit einem Beitrage zur Pathologie der Obstipation.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 32, S. 452—459.) 15, 434.

Steffens, Friedrich, Zur Kenntnis der Hirschsprungschen Krankheit. (Berlin: C. Kr... 1921. 28 S.)

Ware, James G., Hirschsprung's disease. Report of case. (Hirschsprungsche Krankheit.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 4, S. 186—187.) 14, 10

Coecum mobile.

Chalfant, Sidney A., Torsion of the cecum with review of the literature and report of a case. (Ein Fall von Torsion des Coecums mit Literaturübersicht.) (46. ann. meet., Swampscott, Mass., 2.—4. VI. 1921.) (Transact. of the Americ. gynecol. soc. Bd. 46, S. 315—318.) 20, 5



hutro, P., Die Senkung des Coecums und der rechten Niere. (Siglo méd. Jg. **68**, Nr. 3528, S. 693—697.) (Spanisch.) **16**, 342.
lint, E. R., Observations on the mobile ascending colon. (Beobachtungen über das Colon mobile.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 18, S. 903—905.) **13**, 259.
ritsch, Die isolierte Coecumblähung. (Diakonissenanst., Posen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 3, S. 688—692.) **13**, 56.
omans, John, Torsion of the cecum and ascending colon. (Torsion des Coecum und Colon ascendens.) (Surg. clin., Peter Bent Brigham hosp., Boston.) (Arch. of surg. Bd. **3**, Nr. 2, S. 395—404.) **14**, 573.
c Connell, Adams A., Mobile ascending colon and duodenal obstruction as common causes of equivocal symptoms in the abdomen. Preliminary report. (Colon ascendens mobile und Verschluß des Dünndarms als nicht ungewöhnliche Ursachen von zweifelhaften Symptomen. Vorläufiger Bericht.) (Richmond hosp., Dublin.) (Dublin journ. of med. science Ser. **4**, Nr. 19, S. 389—403.) **15**, 175.
osher, Eliza M., The mobile V colon, its causes, effects and correction. (Das bewegliche V-förmige Kolon, seine Ursachen, Folgen und Beseitigung.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 14, S. 741—744.) **14**, 573.
en Horn C., Über chronische Appendicitis und Coecum mobile. (Chirurg. Univ.-Klin., Amsterdam u. Klin., Helder-Gent.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 2, S. 467—485.) **15**, 372.

rimäre Typhlitis.

onnet, Paul et Louis Michon, Syndrome pseudo-appendiculaire par perforation gangréneuse du caecum au cours de la dysenterie amibienne (forme chronique récidivante.) (Pseudo-appendicitischer Symptomenkomplex durch gangränöse Perforation des Coecums auf Grund der Amöbendysenterie.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 1, S. 14—21.) **14**, 33.
lesse, Erich, Ileitis et Colitis gangraenosa postoperativa neurotrophica, alimentaria. (St. Trinitatiskrankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. wiss. Ver. d. Ärzte d. städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg. 22. IV. 1921.) **13**, 129.

olitis membranosa s. ulcerosa.

offey, Robert C., Surgery of the large bowel. (Dickdarmchirurgie.) (Internat. clin. Bd. **4**, Ser. 31, S. 20—42.) **13**, 225.
awson of Penn, The colon and colitis. (Das Kolon und die Kolitis.) (Brit. med. journ. Nr. **3158**, S. 31—35.) **15**, 237.
inhorn, Max, Über einen neuen Darmschlauch und dessen Anwendung in einem Fall von ulceröser Kolitis. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **28**, H. 3/4, S. 147 bis 152.) **16**, 96.
uérin, Alphonse, A propos d'un cas de sigmoidite suppurée. (Ein Fall von eitriger Sigmoiditis.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 23, S. 375—376.) *
lesse, Erich, Ileitis et Colitis gangraenosa postoperativa neurotrophica, alimentaria. (St. Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. wiss. Ver. d. Ärzte d. städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg. 22. IV. 1921.) **13**, 129.
loward, William P., Chronic ulcerative colitis. (Chronische ulcerative Kolitis.) (Albany med. ann. Bd. **42**, Nr. 4, S. 121—127.) **15**, 74.
eusden, J. Th., Etwas über Colitis ulcerosa, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der pathologischen Einwirkung der Colibacillen.) (Laborat. v. pathol. anat. en bacteriol., Tesselschade-Ziekenhuis, Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **15**, 2. Hälfte, Nr. 24, S. 2890—2905.) (Holländisch.) **13**, 478.
evy, Alfred, Zur Kenntnis des Ulcus coli simplex. (Israel. Krankenh., Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **165**, H. 5/6, S. 366—375.) **14**, 484.
loos van Amstel, P. J. de Bruïne, Colitis haemorrhagica seu Colitis ulcerosa. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **33**, H. 4, S. 448—479.) **14**, 275.
trauß, Hermann, Chirurgische Indikationsstellung bei Colitis gravis. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. **12**, Märzh., S. 18—21.) **13**, 404.

Entzündliche Krankheiten des Colon außer der Colitis membranacea.

Bagger, S. V., Über Sigmoid-Blasenfistel als Folge chronischer Sigmoiditis. (Chirurg. Abt., Marinehosp. u. Kommunehosp., 5. Abt., Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. **64**, Nr. 27, S. 424—431 u. Nr. 28, S. 433—438.) (Dänisch.) **14**, 574.
Biedermann, Hans, Durch Darmresektion geheilte primäre Phlegmone des Dickdarms mit Inversion der Cöcalwand. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 3, S. 718—722.) **15**, 552.



Drueck, Charles J., Proctitis and sigmoiditis. (Proctitis und Sigmoiditis.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 6, S. 242—244.) **14**, 45

Griffith, F. Webb, Actinomycosis of the caecum. (Aktinomykose des Coecums.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 5, S. 548—550.) **16**, 28

Hinglais, Manuel, Actinomycosis of the caecum and appendix. (Aktinomykose des Coecums und Wurmfortsatzes.) (Internat. clin. Bd. **3**, Ser. 31, S. 59—72.) **16**, 41

Justi, Karl, Colitis hyperplastica polyposa dysenterica. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **234**, H. 1, S. 31—42.) •

Nägelsbach, A., Dickdarmperforation oberhalb einer Stenose ohne Auftreibung des Darms. (Diakonissenh., Freiburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **164**, H. 4, S. 424—428.) **14**, 36

Weigmann, Fritz, Oxyuren im periproktitischen Absceß. (Chirurg. Univ.-Klin. Kiel.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 27, S. 732—734.) **14**, 48

Kolontuberkulose und Syphilis.

Durand, M. et A. Cade, Péricolite adhésive tuberculeuse, à type de colopathie chronique, terminée par un drame pancréatique. (Adhäsive tuberkulöse Pericolitis unter dem Bilde der Kolopathie, Endausgang: Pankreasapoplexie.) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 20, S. 889—894.) **17**, 466

Hartmann, Henri et Maurice Renaud, Cancer et tuberculose du coecum. (Krebs und Tuberkulose des Coecums.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **10**, S. 297—303.) **17**, 178

Andere Krankheiten des Coecum und Kolon.

Buchbinder, J. R., Pneumatic rupture of the intestine. (Darmruptur durch Luftdruck.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 8, S. 518—519.) **12**, 515

Dartigues, Radikalbehandlung einer sehr großen eingeklemmten Scrotalhernie des Colon transversum kompliziert durch doppelseitige Hydrocele vaginales. (Prog. de la clin. Jg. **9**, Nr. 115, S. 18—35.) (Spanisch.) •

De Gaetano, Luigi, Deformità del colon ascendente per la presenza della membrana di Jackson con sindrome appendicolare e di strozzamento. Intervento-guarigione. (Deformität des Colon ascendens infolge Anwesenheit der Jacksonschen Membran mit Erscheinungen von Appendicitis und Einklemmung. Eingriff — Heilung.) (Istit. d. clin. chirurg., univ. Napoli.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 35, S. 818—824.) **14**, 485

Donati, Mario e Federico Alzona, Le stenosi ileo-coliche di posizione. Sindromi dolorose della fossa ileo-cecale con costipazione cronica. (Ileokolische Stenosen infolge von Lageanomalien; Schmerzhaftigkeit der Fossa ileocoecalis mit chronischer Obstipation.) (Istit. di clin. chirurg. e clin. med. gen., univ. Modena.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **3**, H. 1/2, S. 1—104.) **12**, 515

Finochietto, Ricardo, Zwei Fälle von akuter Perforation des Sigmoids. (Soc. de cirurg., Buenos Aires, 5. X. 1921.) (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 43, S. 571.) (Spanisch.) •

Guinon, Vomissements du nouveau — né provoqués par des brides péritonéales et une coudure du gros intestin. (Erbrechen beim Neugeborenen, hervorgerufen durch peritoneale Stränge und Schlingenbildung des Dickdarms.) (Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. **19**, Nr. 2, S. 105—109.) •

Kriwski, L. A., Zur Kasuistik der Uterusperforation mit Verletzung des Dickdarms. (Gynaekol. Abt., städt. Obuchow-Krankenhaus, St. Petersburg. Vorstand: Prof. Kriwski.) (Festschr. z. 25jähr. Jubil. Prof. J. J. Grekows, Teil **8**, S. 538—544.) (Russisch.) **15**, 450

Le Jemtel, Marcel, Hémorragie sous-séreuse du caecum et appendicite traumatique. (Subseröse Blutung im Coecum und traumatische Appendicitis.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **25**, Nr. 1, S. 78—81.) **17**, 464

Morse, F. H., Sigmoid impaction — its significance, pathology and treatment. (Kotstauung im Sigmoideum, ihre Bedeutung, Pathologie und Behandlung.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 2, S. 67—74.) **14**, 366

Pauchet, Victor, Maladie d'Arbuthnot Lane. (Stase intestinale chronique. — S. I. C.) (Arbuthnot Lanesche Krankheit. Chronische intestinale Stauung.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 24, S. 439—452.) **14**, 571

Rosenstein, Paul, Über Fremdkörper im Coecum. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 37, S. 1099—1100.) **15**, 373

Ross, George G., The altered anatomy and physiology of the caecum and ascending colon, the result of adhesions. (Die veränderte Anatomie und Physiologie des Coecum und Colon ascendens im Gefolge von Adhäsionen.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 4, S. 458—463.) **15**, 551



ritto, Giovanni, Un caso di atresia totale del colon e suo trattamento chirurgico.) (Contributo allo studio ed al trattamento delle malformazioni dell' intestino.) (Ein Fall von totaler Atresie des Kolon und seine chirurgische Behandlung.) (Rass. internaz. di clin. et terap. Jg. 2, H. 7, S. 236—240.) 14, 485.

ecum- und Kolongeschwülste.

achlechner, Karl, Über entzündliche Ileocöcaltumoren. (Krankenst., Zwickau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 103—115.) 15, 176.

offey, Robert C., Surgery of the large bowel. (Dickdarmchirurgie.) (Internat. clin. Bd. 4, Ser. 31, S. 20—42.) 18, 225.

áki, Ladislaus, Ein Fall von Kolontumor mit hochgradiger Eosinophilie. (III. med. Klin., Univ. Budapest.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 84, Nr. 9, S. 97—98.) *

aki Laszlo, Ein Fall von Darmtumor mit starker Eosinophilie. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 30, S. 258.) *

avis, Carl B., Diagnosis and treatment of cancer of the large bowel. (Diagnose und Behandlung des Dickdarmkrebses.) (Illinois med., journ. Bd. 40, Nr. 6, S. 441 bis 444.) *

eckel, E., Ein Fall von Coecumcarcinom. (Klinitscheskaja Medizina Nr. 4, S. 46—47, Dezember 1921.) (Russisch.) *

oldschmidt, W., Zur Operation der mit Absceßbildung komplizierten Dickdarmcarcinome. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 165, H. 5/6, S. 419—427.) 14, 486.

ayes, J. M., The involvement of the lymph glands in carcinoma of the large intestine. (Die Beteiligung der Lymphdrüsen beim Krebs des Dickdarms.) (Minnesota med. 4, S. 653.) 18, 48.

esti, Karl, Colitis hyperplastica polyposa dysenterica. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 1, S. 31—42.) *

alcolm, John D., Survival after operation for annular malignant disease of the large bowel. (Überleben nach Operation von ringförmigen Tumoren des Dickdarms.) (Brit. med. journ. Nr. 3146, S. 559.) 18, 573.

ichon, Edouard, Utilité de la cystoscopie dans certains néoplasmes de l'anse sigmoïde. (Nutzen der Cystoskopie bei gewissen Geschwülsten der Flexura sigmoidea.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 463—466.) 15, 177.

oszkowicz, L., Die Dickdarmresektion nach der Vorlagerungsmethode. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 2, S. 260—275.) 14, 215.

outier, François et A.-L. Girault, Anatomie pathologique du cancer du colon pelvien. (Pathologische Anatomie des Krebses des Colon pelvinum.) (Arch. des malad. de l'appareil dig. et de la nutrit. Bd. 11, Nr. 4, S. 260—279.) 15, 435.

tner, N., Zur Klinik der Magen-Darmgeschwülste. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 13, S. 589—593 u. Nr. 14, S. 638—644.) 17, 70.

uchet, Krebs des Kolon. Resektion des Dickdarms und 30 cm des Dünndarms. Einpflanzung des Ileum in den Mastdarm. Heilung. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 112, S. 434—435.) (Spanisch.) *

uchet, Victor, Cancer du colon. (Dickdarmcarcinom.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 10, S. 175—177 u. Nr. 11, S. 195—196.) 14, 215.

thschild, Alfons, Das Carcinom der Flexura sigmoidea. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

iben, M., A case of subserous lipoma of the colon transversum incarcerated in the sac of an umbilical hernia. (Ein Fall von subserösem Lipom des Colon transversum in einer eingeklemmten Nabelhernie.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 53, H. 4, S. 339—53.) 12, 517.

ussell, James I., Cancer of the large intestine not including the rectum and rectosigmoid. (Dickdarmkrebs mit Ausschluß von Rectum und Colon pelvinum.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 6, S. 755—759.) 18, 573.

hwartz, Ans., Traitement chirurgical du cancer du colon. (Chirurgische Behandlung des Kolon-Carcinoms.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 14, S. 272—277.) 13, 404.

hwartz, P., Trattamento chirurgico nel cancro del colon. (Die chirurgische Behandlung des Dickdarmkrebses.) (Gazz. d. osp. e de clin. Jg. 42, Nr. 51, S. 605—608.) 15, 176.

les, Harold, The value of caecostomy in the treatment of malignant disease of the colon. (Der Wert der Coecostomie in der Behandlung maligner Kolonerkrankungen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 33, S. 1—3.) 14, 100.



Stretton, J. Lionel, Carcinoma of the large intestine. (Dickdarmcarcinom.) (Brit. med. journ. Nr. 3146, S. 555—556.) 13, 5..

Anus praeternaturalis, Kolonfistel.

Division of the pelvic colon in a left-sided sliding hernia: death a year later from intestinal obstruction after closing of colostomy. (Colon pelvinum in einer linkseitigen Gleithernie: Tod ein Jahr später wegen Ileus nach Schluß der Kolostomie.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 294.)

Gardère et Dechaume, Gastro-entéro-anastomose pathologique par perforation au cours d'un néoplasme gastrique. (Pathologische Magen-Darmverbindung infolge Durchbruchs einer Magengeschwulst.) (Soc. méd. des hôp. de Lyon, 15. III. 1921) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 13, S. 603—605.) 14, 1..

Gehrels, E., Der operative Verschluß des künstlichen Afters ohne Spornquetschung. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 4, S. 705—71..) 17, 466

Goldschmidt, Waldemar, Sphinterersatz bei Anus praeternaturalis. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 27, S. 961—962.) 16, 4..

Groeschel, L. B., Gastrocolic fistula. With a report of a case. (Magen-Dickdarmfistel. Mit kasuistischem Beitrag.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. .., S. 516—520.) 15, 2..

Grollman, Meyer, Report of a case of gastro-jejunal-colonic fistula. (Fall von Magen-Jejunum-Kolonfistel.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 9, S. 325—328.)

Hans, Hans, Sauerbruchsche Untertunnelung als Sphinterersatz beim Anus praeternaturalis. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 37, S. 1348—1349.) 15, 1..

Hartert, W., Zur Technik der Anlegung der Kotfistel und des Anus praeternaturalis. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 31, S. 110.. bis 1109.) 14, 4..

Hellström, Nils, Fistulae jejuno-colicae pepticae. (Peptische Jejunum-Kolonfistel.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 3, S. 282—301.) 17, 6..

Holmgren, Emil, Veränderungen in der Struktur des Menschendarmes im Zusammenhang mit kurativ angelegtem Anus praeternaturalis. (Anat. Anz. Bd. 54, Nr. 17, S. 365—372.) 15, 29..

Kaiser, Zum Verschluß des Anus praeternaturalis. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg. Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 4..

Kaiser, Fr. J., Neue Momente zur Lösung des Problems des kontinenten Kunstafters. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 41, S. 150.. bis 1508.) 15, 2..

Kaiser, Fr. J., Über kontinenten Kunstafter. Eine neue Methode: Anus praeternaturalis femoralis. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 3, S. 548—582.) 15, 4..

Kennedy, James C., A further consideration of intestinal fistula following appendicitis. (Eine weitere Betrachtung über Darmfisteln nach Appendicitis.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 1, S. 12—19.) 13, 4..

Kurtzahn, Verfahren zur Erzielung der Kontinenz bei Anus praeternaturalis. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 167, H. .., S. 129—138.) 16, ..

Kurtzahn, H., Ergänzung zu dem Aufsatz „Sphinterersatz bei Anus praeternaturalis" von Dr. Waldemar Goldschmidt in Nr. 27 dieses Zentralblattes. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 41, S. 150.. bis 1510.) 16, 4..

Marnoch, John, Case of gastrojejunocolic fistula with stercoraceous vomiting following gastro-enterostomy. (Ein Fall von gastrojejunocolischer Fistel im Anschluß an Gastroenterostomie mit kotigem Erbrechen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 3.., S. 368—369.) 12, 3..

Mauclaire, Anus iliaque avec torsion en boucle de l'anse intestinale pour obtenir continence des matières fécales. (Künstlicher After in der Darmbeingrube mit ringförmiger Drehung der Dickdarmschlinge zur Erzielung der Schlußfähigkeit.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 59, S. 933—934.) 15, 3..

Miles, W. Ernest, How soon should colostomy be performed in cases of cancer of the rectum which are inoperable? (Wie früh soll der künstliche After bei inoperablem Rectumcarcinom angelegt werden?) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of surg., sub-sect. of proctol., S. 66—72.) 12, 2..

Nicolich, G., Fistola intestinale dopo una nefrectomia per tubercolosi. (Darmfistel nach einer Nephrektomie wegen Tuberkulose.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1077.)



tübsamen, W., Neue Operationsprinzipien bei Anus praeternaturalis vestibularis. (Staatl. Frauenklin., Dresden.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 84, H. 1, S. 46—58.) **15**, 374.

·tadler, Eugen, Behandlung einer hohen Darmfistel mit Öltampon. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 42, S. 978.) **15**, 234.

·trauss, H., Fettstühle als Symptom der Fistula gastro-colica. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 25, S. 661—662.) **14**, 213.

utton, George Douglas, Vesicosigmoidal fistulae. (Fisteln zwischen Blase und Flexur.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 4, S. 318—327.) **12**, 551.

Rectum.

llgemeines.

)udley, Guilford S., Ischio-rectal abscess: Its etiology, and a method of treatment to avoid fistula and recurrence. (Ischio-rectaler Absceß. Seine Ätiologie und eine Behandlungsmethode zur Vermeidung von Fisteln und Rezidiv.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 12, S. 365—368.) **16**, 484.

ant, Samuel G., Relation of pulmonary and ano-rectal tuberculosis to fistula in ano. (Beziehung der Lungen- und Mastdarmtuberkulose zur Mastdarmfistel.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 12, S. 368—371.) **17**, 179.

rusdeff, W., Über die Bildung einer künstlichen Urethra aus dem Rectum beim Weibe. (Univ.-Frauenklin., Kasan.) (Referatiwny med. journ. Bd. 1, Nr. 4/5, S. 294—295.) (1921 und Sitzungsber. d. Ärzteges. a. d. Univ. Kasan. 1921.) (Russisch.) **15**, 78.

Iermance, W. Oakley, The choice of a general anesthetic in proctologie surgery. (Die Wahl der allgemeinen Anästhesie in der Chirurgie des Mastdarms.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 12, S. 385—387.) *

Iill, T. Chittenden, Rectal abscesses and their treatment. (Rectalabscesse und ihre Behandlung.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 11, S. 278—282.) **12**, 408.

Hill, T. Chittenden, Recent progress in proctology. (Fortschritte auf dem Gebiet der Mastdarmerkrankungen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 24, S. 638 bis 643.) **13**, 574.

Huth, Gerhard, Jahresbericht der chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg über Erkrankungen der Harnorgane, Geschlechtsorgane, des Rectums und des Beckens über die Jahre 1914—1918. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Landsman, Arthur A., Ulcers of the rectum. (Geschwüre des Mastdarmes.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 17, S. 722—723.) **16**, 226.

McKenney, Descum C., The rectovaginal septum in proctology. (Das Septum rectovaginale in der Proktologie.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 8, S. 456 bis 458.) **15**, 553.

McKenney, Descum C., Post-operative comfort in rectal cases. (Vermeidung von Beschwerden nach Operationen am Rectum) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 12, S. 391—394.) **16**, 343.

Mallardi, M., Un caso di difterite anale primitiva. (Ein Fall von primärer Analdiphtherie.) (Istit. d. clin. pediatr., univ., Napoli.) (Pediatria Bd. 29, Nr. 7, S. 318 bis 320.) **18**, 357.

Rehn, Eduard, Fortschritte in der Rectoskopie und Sigmoskopie. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 43, S. 1588—1591.) **12**, 254.

Saphir, J. F., Bleeding from the rectum; its significance and treatment. (Bedeutung und Behandlung rectaler Blutungen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 12, S. 379—382.) *

Vetri, A., Contributo allo studio clinico delle atresie congenite dell'ano e del retto con speciale riguardo al trattamento operativo. (Beitrag zum klinischen Studium der angeborenen Atresien des Anus und Rectum.) (Clin. pediatr. chirurg., istit. di studi sup., Firenze.) (Pediatria Jg. 29, H. 15, S. 702—713 u. H. 16, S. 749—763.) **15**, 236.

Westphal, Karl, Über hämorrhagische Erosionen des Rectums. (Med. Klin., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 41, S. 1307—1312.) **16**, 97.

Rectumfremdkörper und Verletzungen.

Buchbinder, J. R., Pneumatic rupture of the intestine. (Darmruptur durch Luftdruck.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 8, S. 518—519.) **12**, 515.

Hartwig, Marcell, Unique case of foreign body in the rectum. (Einzigartiger Fall von Fremdkörper im Rectum.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 21, S. 1645.) **16**, 286.





Jean, G., Ruptures recto-coliques produites par l'air comprimé. (Rupturen des Mastdarms und Dickdarms durch komprimierte Luft.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 6?, S. 675—677.) 15, 43?

Legueu, Plaie de la vessie et du rectum. (Verletzung von Blase und Rectum.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 7, S. 104.) 16, 11?

Linthicum, G. Milton, Foreign bodies in rectum and sigmoid. (Fremdkörper in Mastdarm und der Flexur.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 1?, S. 941.) 15, 17?

Meagher, John F. W., An unusual foreign body in the rectum. (Ein ungewöhnlicher Fremdkörper im Rectum.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 6, S. 346—34?) 15, 7?

Peyrot, J., Plaie par empalement de la portion extrapéritonéale du rectum. Suture primitive. Guérison. (Pfählungsverletzung des extraperitonealen Teils des Rectums. Primäre Naht. Heilung.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. 92, Nr. 1?, S. 274—275.) 13, 4?

Regoli, Giulio, Su le ferite da impalamento del retto. Contributo clinico-casistico. (Die Pfählungsverletzungen des Mastdarmes. Klinisch-kasuistischer Beitrag.) (Cl. chirurg. gen., Siena.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 33, S. 1105—1106.) 14, 36?

Rectumprolaps.

Cassanello, Rinaldo, Prolasso attraverso l'ano del sigma colico invaginato per un lipoma sottomucoso peduncolato. (Prolaps des Colon sigmoideum durch den After invaginiert infolge eines submukösen Lipoms.) (Osp. civ. V. Emanuele II, Spezia.) Rif. med. Jg. 37, Nr. 3, S. 57—59.) 12, 58?

Dawson, B. E., Prolapsus recti. (Nat. eclect. med. assoc. quart. Bd. 12, Nr. 4, S. 6?? bis 642.) 14, 1??

Drueck, Charles J., Complete prolapse of the rectum. (Totaler Mastdarmvorfall.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 7, S. 208—211.)

Eschenbach, Operation großer Mastdarmprolapse. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 6?, Nr. 37, S. 1192.) 15, 17?

Findlay, Leonard, The treatment of prolapse of the rectum in infancy and childhood by the injection of alcohol. (Behandlung des Rectumprolaps im Säuglings- und Kindesalter mit Einspritzungen von Alkohol.) (Med. dep., roy. hosp. f. sick childr., Glasgow.) (Brit. journ. of childr. dis. Bd. 18, Nr. 208/210, S. 83—8?) 15, 7?

Halban, Josef, Zur Therapie des kombinierten Rectal- und Genitalprolapses. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 55, H. 2/3, S. 122—125.) 14, 27?

Hill, T. Chittenden, Procidentia recti. (Mastdarmvorfall.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 15, S. 440—443.) 15, 4??

Lockhart-Mummery, J.-P. The operative treatment of prolapse (procidentia) of the rectum in adults. (Die operative Behandlung des Mastdarmprolapses beim Erwachsenen. (Lancet Bd. 200, Nr. 6, S. 270—271.) 12, 4?

Møller, Harald, Rectalprolaps bei Kindern nach Ekehorn operiert. (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 22, S. 337—342.) (Dänisch.) 14, 21?

Plenz, P. G., Zur Behandlung des Mastdarmvorfalls bei Kindern. (Städt. Krankenh. Charlottenburg, Westend.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 20, S. 706—70?) 13, 26?

Schwartz, Theodor, Über einen Beitrag zur operativen Behandlung des Mastdarmprolapses bei Kindern. (Städt. Krankenh., Gleiwitz.) (Diss.: Breslau 1921.)

Gonorrhöe, Syphilis und Tuberkulose des Rectums.

Gant, Samuel G., Relation of pulmonary and ano-rectal tuberculosis to fistula in ano. (Beziehung der Lungen- und Mastdarmtuberkulose zur Mastdarmfistel.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 12, S. 368—371.) 17, 17?

Rectumgeschwülste.

Anderson, H. Graeme, The three-stage abdomino-perineal excision of the rectum for cancer. (Die dreizeitige abdomino-perineale Ausscheidung des Mastdarmkrebses.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 8, sect. of surg., subsect. of proctol., S. 162—163.) 13, 40?

Bensaude, R. et André Cain, Les indications, la technique et l'interprétation de la biopsie dans les tumeurs du rectum. (Indikationen, Technik und Deutung der Biopsie bei Rectumgeschwülsten.) Journ. de chirurg. Bd. 17, Nr. 3, S. 211—22? 12, 2??



Buie, Louis A., A safe method of removing sigmoidal polyps and high rectal polyps. (Eine sichere Methode zur Entfernung sigmoidaler oder hoher Rectumpolypen.) (Med. clin. of North America [Mayo Clin.-Nr.] Bd. 5, Nr. 2, S. 419—423.) **17, 71.**

Cassanello, Rinaldo, Prolasso attraverso l'ano del sigma colico invaginato per un lipoma sottomucoso peduncolato. (Prolaps des Colon sigmoideum durch den After invaginiert infolge eines submukösen Lipoms.) (Osp. civ. V. Emanuele II, Spezia.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 3, S. 57—59.) **12, 587.**

Cesbron, M.-H., Méthodes actuelles de traitement du cancer du rectum par la radiumthérapie. (Die gegenwärtigen Methoden der Radiumbehandlung des Rectumcarcinoms.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 6, S. 121—124.) **12, 138.**

Coffey, Robert C., Surgery of the large bowel. (Dickdarmchirurgie.) (Internat. clin. Bd. **4**, Ser. 31, S. 20—42.) **18, 225.**

Descomps, A propos de l'irradiation du cancer du rectum. (Bestrahlung der Mastdarmkrebse.) (Bull. méd. Jg. **35**, Nr. 50, S. 991.) **16, 532.**

Descomps, A propos de la curiethérapie des cancers du rectum. (Zur Frage der Radiumtherapie des Mastdarmkrebses.) (Soc. de chirurg., Paris, 30. XI. 1921.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 97, S. 964.) **17, 488.**

Drueck, Charles J., Excision of cancerous rectum through vaginal section. (Excision des Rectumcarcinoms durch vaginalen Schnitt.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 1, S. 21—23.) **11, 469.**

Drueck, Charles J., Perineal excision of the rectum. (Perineale Mastdarmexstirpation.) (Americ. med. Bd. **27**, Nr. 5, S. 252—255.) *

Hayes, J. M., The involvement of the lymph glands in carcinoma of the large intestine. (Die Beteiligung der Lymphdrüsen beim Krebs des Dickdarms.) (Minnesota med. **4**, S. 653.) **18, 48.**

Hunt, Verne C., Myoma of the rectum. Report of four cases. (Myome des Rectum.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 8, S. 236—244.) **14, 527.**

Lynch, Jerome M., Cancer of the rectum. (Rectumcarcinom.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 13, S. 998—1001.) **15, 375.**

McKay, W. J. S., A simplified sacral proctectomy. (Eine vereinfachte sakrale Rectumexstirpation.) (Australia med. journ. **2**, S. 365.) **17, 266.**

Mechling, Curtis C., Tuberculoma of the ischio-rectal fossa. A case report. (Ein Fall von Tuberkulom der Fossa ischio-rectalis.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 12, S. 371—372.) **16, 286.**

Miginiac, Gabriel, Epithélioma inopérable du rectum chez un jeune homme âgé de 22 ans. (Inoperables Rectumcarcinom bei einem Mann von 22 Jahren.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. **18**, Nr. 8/9, S. 472—474.) *

Miles, W. Ernest, How soon should colostomy be performed in cases of cancer of the rectum which are inoperable? (Wie früh soll der künstliche After bei inoperablem Rectumcarcinom angelegt werden?) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 4, sect. of surg., sub-sect. of proctol., S. 66—72.) **12, 282.**

Mosskalenko, W. W., Ein Versuch der Ausarbeitung rationeller Zugänge zur Kreuzgegend. (Inst. f. oper. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. Schewkunenko, Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. **1**, H. 2, S. 163—169.) (Russisch.) **18, 516.**

Pauchet, Victor, Diagnostic du cancer du rectum. (Diagnosenstellung des Mastdarmkrebses.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 2, S. 29—31.) **12, 283.**

Proust, Radiumthérapie pour cancer du rectum. (Radiumtherapie bei Mastdarmkrebs.) (Bull. méd. Jg. **35**, Nr. 49, S. 975.) **16, 198.**

Quick, Douglas, The treatment of cancer of the rectum by radium. (Radiumbehandlung des Rectumcarcinoms.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **8**, Nr. 12, S. 746 bis 755.) **18, 439.**

Saphir, J. F., Bleeding from the rectum; its significance and treatment. (Bedeutung und Behandlung rectaler Blutungen.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 12, S. 379—382.) *

Sofrè, Giuseppe, Sulla diagnosi precoce del cancro del retto. (Zur Frühdiagnose des Rectumcarcinoms.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 2, S. 34—35.) **11, 469.**

Sommer, Henry O., Rectal cancer; operative methods. (Mastdarmkrebs; operative Methoden.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 16, S. 675—677.) *

Staffel, Erich, Erfahrungen mit der parasakralen Anästhesie, besonders bei der Mastdarmamputation und -resektion. (Krankenstift Zwickau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 21, S. 729—731.) **18, 291.**

Wells, Ernest A., Observations on cancer of the rectum. (Beobachtungen beim Rectumcarcinom.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **184**, Nr. 5, S. 121—128.) **12, 92.**



Anus.

Allgemeines.

Hawley, Donly C., Hypertrophy of the anal papillae. (Hypertrophie der Analpa-pillen.) (Americ. journ. of surg Bd. 35, Nr. 12, S. 378—379.) **17**, 7

Jersild, O., Note supplémentaire sur l'éléphantiasis ano-rectal (syphilome ano-rectal de Fournier). (Ergänzende Mitteilung über die anorectale Elephantiasis [anorectale Syphilome von Fournier].) (Ann. de dermatol. et de syphiligr. Bd. 2, Nr. 1 S. 433—444.) **16**, 4

Rolfe, William A., The treatment of pruritus ani by ionic medication. (Die Behandlung des Pruritus ani durch Ionenmedikation.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 1 S. 387—391.) **16**, 5

Angeborene Mastdarm- und Afterveränderungen.

Drueck, Charles J., Malformations of the anus. (Mißbildungen des Anus.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 14, S. 569—570.)

Fenner, Erasmus D., Congenital malformations of the anus and rectum, with report of cases. (Angeborene Mißbildungen des Afters und Mastdarmes, mit Mitteilung von Fällen.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 73, Nr. 8, S. 305—312.) **12**, 1

Kahn, Maurice, Report of a case of atresia of the ileum with microcolon. (Atresia ilei mit Mikrocolon.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 11, S. 721.) **13**, 4

Liebich, Irmgard, Zur Kasuistik der Atresia ani. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.)

Neugebauer, Gustav, Über Atresia ani und Atresia recti. (Kreiskrankenh., Striegau.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 12, S. 351—352.) **13**, 5

Trapl, Jiří, Operative Behandlung des Anus vestibularis. (Rozhledy v chirurgii a gynaekologii Jg. 1, H. 1/2, S. 60—64.) (Tschechisch.) **16**, 9

Vetri, A., Contributo allo studio clinico delle atresie congenite dell' ano e del retto con speciale riguardo al trattamento operativo. (Beitrag zum klinischen Studium der angeborenen Atresien des Anus und Rectum.) (Clin. pediatr. chirurg., istit. di studi sup., Firenze.) (Pediatria Jg. 29, H. 15, S. 702—713 u. H. 16, S. 749—7 **15**, 2

Fissura und Fistula ani.

Bockhart, M., Die Therapie des callösen Analekzems. (Arch. f. Dermatol. u. Syph. Orig., Bd. 129, S. 155—158.) **14**, 3

Drueck, Charles J., Treatment of anal fissure. (Behandlung der Afterfissur.) (Internat. clin. Bd. 1, Ser. 31, S. 160—163.) **12**. 4

Gabriel, W. B., Results of an experimental and histological investigation into seventy-five cases of rectal fistulae. (Resultate einer experimentellen und histologischen Untersuchung von 75 Fällen von Analfisteln.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14 Nr. 8, sect. of surg., sub-sect. of proctol., S. 156—161.) **13**, 3

Gant, Samuel G., Relation of pulmonary and ano-rectal tuberculosis to fistula in ano. (Beziehung der Lungen- und Mastdarmtuberkulose zur Mastdarmfistel.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 12, S. 368—371.) **17**, 1

Hanes, Granville S., Preservation of the anal muscles in operations for rectal fistula. (Erhaltung der Analmuskeln bei der Operation der Rectumfistel.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 12, S. 373—378.) **16**, 4

Hirschman, Louis J., The prophylaxis and treatment of anal incontinence following operations for fistula. (Die Verhütung und Behandlung der Mastdarminkontinenz im Anschluß an Fisteloperation.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20 Nr. 8, S. 309—313.) **15**, 3

Kästner, Hermann, Megasigma bei Fissura ani. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 3, S. 697—703.) **14**, 2

Kossmann, Ferdinand, Zur Ätiologie der Analfissuren bei Frauen. (Hess. Hebammenlehranst., Mainz.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 36, S. 1286—1288.) **15**, 1

Landsman, Arthur A., Simple anorectal fistula simulating the tuberculous variety. A report of two cases presenting unusual features. (Gewöhnliche anorectale Fistel, welche die tuberkulöse Form nachahmt. Bericht über 2 ungewöhnliche Fälle.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 8, S. 468—469.) **15**, 2

Legueu, Fistule recto-cutanée consécutive à une plaie de guerre. (Rectumfistel nach Schußverletzung.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 14, S. 232.)

Pennington, J. Rawson, A classification of rectal fistulae: Treatment of each variety. (Einteilung der Mastdarmfisteln und Behandlung ihrer Abarten.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 12, S. 372—373.) **17**, 4

Pólya, E., Zur operativen Behandlung der Analfissuren. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48 Nr. 7, S. 222.) **12**. 9



chlaepfer, Karl, Über die Behandlung der Analfistel und der Hämorrhoiden. (Beobachtungen am St. Mark-Spital in London.) (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 43, S. 1287—1289.) 15, 375.

ämorrhoiden.

ensaude, R. et H. Ernst, Quelques remarques sur les procédés récents de diagnostic et de traitement des hémorrhoïdes. (Einige Bemerkungen über die neueren Fortschritte in der Diagnostik und Behandlung der Hämorrhoiden.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 18, S. 173—175.) 14, 182.

ordier, Traitement des hémorrhoïdes procidentes par la diathermo-coagulation. (Behandlung der vorgefallenen Hämorrhoidalknoten mit Diathermiekoagulation.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 471, S. 353—356.) 16, 458.

lark, William L., Hemorrhoids and anal fissures with special reference to the desiccation method of treatment. (Hämorrhoiden und Analfissuren unter besonderer Berücksichtigung der Austrocknung als Behandlungsmethode.) (Americ. journ. of electrotherap. a. radiol. Bd. 39, Nr. 6, S. 226—228.) 14, 248.

rueck, Charles J., Causes of internal hemorrhoids. (Ursachen innerer Hämorrhoidalknoten.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 6, S. 340—341.) 15, 177.

rueck, Charles J., Radical cure of hemorrhoids. (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 4, S. 85—89.) *

adie, James, Treatment of piles without operation. (Behandlung von Hämorrhoidalknoten ohne Operation.) (Practitioner Bd. 107, Nr. 1, S. 66—69.) 14, 100.

ordon - Watson, C. and D. P. D. Wilkie, Discussion on operative treatment of haemorrhoids. (Diskussion über die operative Behandlung der Hämorrhoiden.) (Brit. med. journ. Nr. 3172, S. 593—598.) 15, 375.

leath, A. G., Hypertrophied anal papillae. (Hypertrophie der Analpapillen.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 74, Nr. 2, S. 121—126.) 14, 367.

yth, J. C., The cure of haemorrhoids without operation. (Heilung der Hämorrhoiden ohne Operation.) (Brit. med. journ. Nr. 3138, S. 265—266.) *

Noorden, W. v., Zur Salbenbehandlung der Hämorrhoiden. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 7, S. 209.) 12, 179.

Pennington, J. Rawson, Three days vs. Three weeks in hospital after operations for hemorrhoids. (Drei Tage bzw. drei Wochen im Spitale nach der Operation der Hämorrhoiden.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 3, S. 229—232.) 14, 182.

Rolfe, William A., The treatment of pruritus ani by ionic medication. (Die Behandlung des Pruritus ani durch Ionenmedikation.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 12, S. 387—391.) 16, 532.

Schlaepfer, Karl, Über die Behandlung der Analfistel und der Hämorrhoiden. (Beobachtungen am St. Mark-Spital in London.) (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 43, S. 1287—1289.) 15, 375.

Sigmond, H. W., Treatment of hemorrhoids by electrolysis. (Behandlung von Hämorrhoiden durch Elektrolyse.) (Americ. journ. of electrotherap. a. radiol. Bd. 39, Nr. 6, S. 232—234.) 15, 439.

Tatematsu, Keizo, Über die Injektionsbehandlung der Hämorrhoiden. (Chirurg. Univ.-Klin., Tokio.) (Kinsei-Igaku Bd. 8, Nr. 2, 6 u. 9.) (Japanisch.) *

Terrell, E. H., My present views of quinin and urea in the treatment of internal hemorrhoids. (Meine gegenwärtigen Ansichten von der Chinin-Harnstoffbehandlung innerer Hämorrhoiden.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 12, S. 382—384.) 16, 532.

Träger, František, Radikaloperation der Hämorrhoiden nach Whitehead. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 1, S. 3—4.) (Tschechisch.) 11, 469.

Voelcker, F., Behandlung der Hämorrhoiden. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 14, S. 397—398.) 12, 517.

Webb, J. Curtis, The treatment of haemorrhoids by electrolysis. (Die Behandlung von Hämorrhoiden mittels Elektrolyse.) (Brit. med. journ. Nr. 3143, S. 457—458.) 12, 408.

Ileus, Volvulus, Invagination.

Obstipation.

Brizke, E. W., Koprostasen und Ileus bei gegenwärtigen Ernährungsverhältnissen. (Chirurg. Abt., städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr Amtsjubil. Prof. Grekows, Teil 4, S. 428—433.) (Russisch.) 17, 452.

Donati, Mario e Federico Alzona, Le stenosi ileo-coliche di posizione. Sindromi dolorose della fossa ileo-cecale con costipazione cronica. (Ileokolische Stenosen infolge von Lageanomalien; Schmerzhaftigkeit der Fossa ileocoecalis mit chronischer Obstipation.) (Istit. di clin. chirurg. e clin. med. gen., univ., Modena.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 1/2, S. 1—104.) 12, 515.

Etchevery, Boneo F., Geburtsstörung durch einen doppelten Kottumor bei Ver-drängung des Sigmoids durch den graviden Uterus. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 4 S. 462—466.) (Spanisch.) 16, 2

Lane, W. Arbuthnot, The Hunterian lecture on colectomy. (Vortrag über Kolektomie in der Sitzung der Hunterian Society.) (Lancet Bd. 200, Nr. 5, S. 207—21 11, 4

Pauchet, Victor, Maladie de Lane ou stase intestinale chronique. (Lanesche Krankheit oder chronische Stase in den Eingeweiden.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 25, S. 5 bis 511.) 14, 3

Peck, Charles H., Obstructions of the colon and ileocoecal region. (Passagestörung des Kolon und der Ileocóecalregion.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. S. 408—411.) 13, 32

Penzoldt, F., Die obere Querfalte des Rectums in ihrer Beziehung zur Stuhlverstopfung. (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 69, S. 508—511.) 16, 9

Spencer, W. G. and Arthur Keith, Intestinal stasis followed by cystic dilatation of the caecum, without intestinal obstruction. With pathological remarks on cysts of the ileocaecal valve and on the caecum excised, with a contribution to the pathology of intestinal stasis. (Obstipation, gefolgt von cystischer Dilatation des Coecums, ohne Darmverschluß. Mit Bemerkungen über Cysten der Ileocöcalklappe und über das excidierte Coecum, ferner mit einem Beitrage zur Pathologie der Obstipation.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 32, S 452—459.) 15, 43

Ssokoloff, S. E., Kotstauungen mit Ileuserscheinungen als Folgeerscheinung der gegenwärtigen Ernährung. (Chirurg. Abt., Städt. Alexander-Krankenh., St. Petersburg.) (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum des Direktors d. Städt. Obuchow-Krankenh., Prof. A. Netschajew, St. Petersburg 1921.) 13, 1

Thaysen, Th. E. Hess, Ätiologie der chronischen habituellen Obstipation und der Obstipation bei Ulcus ventriculi. (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 40, S. 1289—12 (Dänisch.)

Tigi, Rudolf, 36 Fälle von Koprostase nach Ernährung mit Hafer. (Haferileus.) (Städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Wiss. Ver. d. Ärzte d. städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg 1920.) (Russisch.) 16, 2

Allgemeines, spastischer und paralytischer Ileus, Strangulation.

Bacon, Donald K., Robert E. Anslow and Hazel H. Eppler, Intestinal obstruction. (Darmverschluß.) (Buhl mem. laborat., Harper hosp., Detroit.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 3, S. 641—654.) 17, 3

Bergeret et C. Moutier, Coudure de l'intestin grêle par rétraction du mésentère. (Dünndarmknickung infolge Retraktion des Mesenteriums.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 24—25.) 12, 7

Binetti, Giulio, Due casi di ileo gastrico dinamico nel decorso di malattie acute. (Zwei Fälle von gastrischem Ileus im Verlaufe akuter Krankheiten.) (Div. med. d. sped. civ., Brescia.) (Giorn. di clin. med. Jg. 2, H. 4, S. 121—127.) 18, 2

Boerner, E., Subakuter Strangulationsileus, Pseudodivertikel und Fremdkörper. (Chirurg. Priv.-Klin. v. Dr. Boerner, Erfurt.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 4/6, S. 392—407.) 14, 9

Brennan, Thomas M., Surgical management of intestinal obstruction. (Chirurgische Behandlung des Ileus.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 12, S. 422—432 20, 14

Brizke, E. W., Koprostasen und Ileus bei gegenwärtigen Ernährungsverhältnissen. (Chirurg. Abt., städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows, Teil 4, S. 428—433. 1921.) (Russisch.) 17, 45

Brütt, H., Zur Frage der inneren Einklemmung nach hinterer Gastroenterostomie. (Chirurg. Univ.-Klin., Allg. Krankenh., Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 9, S. 302—305.) 12, 21

Coda, Maria, Occlusione intestinale e enterospasmo. (Darmverschluß und Enterospasmus.) (Osp. „Regina Margherita", Torino.) (Clin. pediatr. Jg. 3, H. 10, S. 34 bis 357.) 16, 41

Colmers, Zur Behandlung der Peritonitis und des Ileus. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 45

Davidson, Charles, Intermittent obstruction due to gastroptosis. (Intermittierender Ileus infolge von Gastroptosis.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 2, S. 184 bis 185.)

Don, Alexander, Prevention of intestinal obstruction after ventrofixation. (Verhütung des Darmileus nach Ventrofixation.) (Brit. med. journ. Nr. 3146, S. 563 13, 71

ggers, H., Über postoperativen Darmverschluß nach seitlicher Enteroanastomose und Dünndarmresektion mit antiperistaltischer Lagerung der Darmschlingen (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 235—240.) 14, 481.

isberg, Harry Belleville, Experimental intestinal obstruction. A study in severed gut obstruction and segmental obstruction. (Experimenteller Darmverschluß. Eine Studie über Darmverschluß bei Durchtrennung desselben und segmentaler Ausschaltung.) (Dep. of surg., New York univ. a. Bellevue hosp., med. coll., New York.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 5, S. 584—609.) 17, 70.

usterman, George B., A case of delayed postoperative obstruction of the proximal loop of the jejunum from adhesions and a description of the attendant phenomena including gastric tetany. Discussion of the discrepancy between clinical and roentgenray observation on motor function. Summary. (Fall von verspäteter postoperativer Obstruktion des proximalen Endes des Jejunums infolge von Adhäsionen und eine Beschreibung der begleitenden Symptome einschließlich der Magentetanie. Diskussion über die Verschiedenheit zwischen den klinischen und röntgenologischen Symptomen der motorischen Kraft.) (Med. clin. of North America [Mayo Clin.-Nr.] Bd. 5, Nr. 2, S. 395—399.) *

eliciani, Umberto, Sventramento post-laparotomica. Occlusione intestinale. Resezione dell' intestino. Guarigione. (Ileus nach Laparotomie. Darmresektion. Heilung.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 12, S. 270—271.) *

inney, J. M. T., Acute intestinal obstruction. (Über akuten Darmverschluß.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 5, S. 402—408.) 13, 194.

lesch-Thebesius, Max, Zur Erklärung des Todes beim Ileus. (Das Vorkommen des oberen Ringes bei der Hellerschen Urinprobe bei chirurgischen Krankheiten und dessen Beziehung zur Toxizität des Urins bei Störungen der Darmpassage.) (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 2, S. 321—340.) 12, 88.

lint, E. R., Acute intestinal obstruction. A series of 282 cases. (Akuter Darmverschluß. Eine Serie von 282 Fällen.) (Brit. med. journ. Nr. 3151, S. 729—731.) 14, 94.

Fritsch, Karl, Zur Ätiologie des Wringverschlusses des Darms. (Diakonissen-Krankenanst., Posen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 12, S. 401—403.) 12, 451.

oldstein, Hyman I., Primary sarcoma of the appendix: A case of lymphosarcoma of the appendix with acute intestinal obstruction in a young woman. A review of the literature. (Primäres Sarkom der Appendix: Ein Fall von Lymphosarkom der Appendix mit akutem Darmverschluß bei einer jungen Frau. Literaturübersicht.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 161, Nr. 6, S. 870—883.) 14, 275.

ottschalk, Über akuten Ileus. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 32, S. 964—965.) *

raham, Henry F., Official blue book 1921. State of intestinal obstruction. Route 35 direct road from health to obstruction. A tour at racing speed hitting only the high spots. (Stand des Ileus.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 3, S. 73—77.) *

uillaume, A.-C., Le pronostic dans l'occlusion intestinale aiguë. Etude sur les facteurs de gravité de l'iléus. (Die Prognose des akuten Darmverschlusses. Studie über die die Schwere eines Ileusfalles bedingenden Faktoren.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 83, S. 822—825.) 15, 500.

Guinon, Vomissements du nouveau-né provoqués par des brides péritonéales et une coudure du gros intestin. (Erbrechen beim Neugeborenen, hervorgerufen durch peritoneale Stränge und Schlingenbildung des Dickdarms.) (Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Jg. 19, Nr. 2, S. 105—109.) *

Hegi, A., Torsion eines Myoms des Dünndarms „Ileus". (Chirurg. Abt. d. kantonal. Krankenanst., Aarau.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 34, S. 398—399.) *

Homuth, O., Akuter Dünndarmileus als erstes Krankheitssymptom bei Mesenterialdrüsentuberkulose, geheilt durch Enteroplastik. (Städt. Krankenh. „Kaiser Friedrich", Schönebeck [Elbe].) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 27, S. 777.) 14, 33.

Ingebrigtsen, R., Über Entero-Anastomose in der Behandlung des Ileus. (Chir. Abt. B., Rikshosp., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 2, S. 81—96.) (Norwegisch.) 15, 371.

Kaiser, Fr. J., Darmverschlußerscheinungen durch retroperitoneale Hämatome. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 26, S. 805—807.) 14, 365.

Keßler, Heinrich Alois, Kritische Betrachtungen über das Krankheitsbild des spastischen Ileus. (Diss.: Würzburg 1921.) *



Krafft, Hermann, Intermittierender Ventilverschluß des Pylorus durch ein ihm nahegelegenes submuköses Fibromyom. (Med. Fak., Univ. Erlangen.) (Diss. Erlangen 1921.) **12**, 451

Lindqvist, Silas, Über Epiploitis mit besonderer Rücksicht ihrer Bedeutung für die Entstehung von Ileus. (Acta chirurg. scandinav. Bd. **54**, H. 5, S. 91—100.) (Schwedisch.) **15**, 294

Loop, Ross G., Mesenteric vascular occlusion. (Mesenterialer Gefäßverschluß.) (New York state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 5, S. 164—168.) **18**, 520

Louria, Henry W., The blood urea nitrogen in acute intestinal obstruction. (Der Blutharnstoff bei akutem Darmverschluß.) (Arch. of internal med. Bd. **27**, Nr. 5, S. 620—628.) **14**, 18

Mc Kinnon, A. I., Jejunostomy: A treatment of acute ileus and a preventive of postoperative ileus. (Jejunostomie als Behandlung des akuten Ileus und zur Vorbeugung gegen postoperativen Ileus.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 4, S. 273—275.) **14**, 214

Morley, John, Congenital occlusion of the ileum. (Angeborener Dünndarmverschluß.) (Brit. journ. of surg. Bd. **9**, Nr. 33, S. 103—110.) **14**, 525

Nagel, Zur Kenntnis des spastischen Ileus. (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **124**, H. 1, S. 139—156.) **15**, 41

Niosi, F., Occlusione intestinale da ernia inguinopropcritoneale strozzata. (Darmverschluß infolge von inguinoproperitonealer eingeklemmter Hernie.) (Istit. di clin. chirurg. gen., univ., Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **3**, H. 3, S. 260—274.) **13**, 458

Peck, Charles H., Obstructions of the colon and ileocoecal region. (Passagestörung des Colons und der Ileocöcalregion.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 5, S. 406 bis 411.) **13**, 324

Ramadier, H., Occlusion aiguë de l'intestin grêle par peaux de raisin chez un ancien opéré d'appendicite. (Akuter Ileus durch Weintraubenschalen bei einem Menschen, der früher an Appendicitis operiert war.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. **18**, Nr. 8/9, S. **446**—**447**.)

Rico Belesta, Francisco, Appendicitis und Darmverschluß. Differentialdiagnose. (Siglo med. Jg. **69**, Nr. 3545, S. 1120—1121.) (Spanisch.)

Robinson, Samuel, Acute mechanical obstruction of the small intestine. (Akuter mechanischer Dünndarmverschluß.) (Clin. of Santa Barbara cott. hosp., Santa Barbara, California.) (California state journ. of med. Bd. **19**, Nr. 10, S. 389—392.) **15**, 370

Schaack, Wilhelm, Zur Frage der Pathogenese und der Behandlung des Ileus verminosus. (Chirurg. Klin. d. Med. Inst., Petersburg.) (Festschrift zum 50jährigen Amtsjubiläum des Direktors des städtischen Obuchow-Krankenhauses Prof. Netschajew, St. Petersburg 1921.) **12**, 450

Schnitzler, Julius, Über Darmstenosen. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 29, S. 352—353.) **14**, 527

Schulte, August, Über Enterostomie im Gefolge von paralytischem Ileus und Peritonitis. (Diss.: Marburg 1921.)

Sitsen, A. E., Gutartige Stenose des Dünndarms. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 1. Hälfte, Nr. 19, S. 2532—2533.) (Holländisch.) **15**, 501

Sohn, Adolf, Über spastischen Ileus. (Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **164**, H. 1/3, S. 218—220.) **14**, 96

Sohn, Adolf, Ileuserscheinungen bei Erkrankungen des Herzens. (Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **165**, H. 3/4, S. 285—288.) **14**, 272

Ssokoloff, S. E., Kotstauungen mit Ileuserscheinungen als Folgeerscheinung der gegenwärtigen Ernährung. (Chirurg. Abt., Städt. Alexander-Krankenh., St. Petersburg.) (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum des Direktors d. Städt. Obuchow-Krankenh., Prof. A. Netschajew, St. Petersburg. 1921.) **13**, 130

Stone, Harvey B., The toxic agents developed in the course of acute intestinal obstruction, and their action. (Die im Verlaufe des akuten Darmverschlusses sich bildenden Gifte und deren Wirkung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 5, S. 415—419.) **13**, 399

Tietze, Alexander, Ursachen und Behandlung des Ileus. (Fortschr. d. Med. Jg. **3**, Nr. 1, S. 11—13 u. Nr. 2, S. 43—46.)

Vollhardt, Walter, Beitrag zur Behandlung des postoperativen Ileus mit Enterostomie. (Diakonissenanst., Flensburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **164**, H. 4/6, S. 352—378.) **14**, 95

Wilkie, D. P. D., Chronic duodenal ileus. (Chronischer Duodenalileus.) (Brit. journ. of surg. Bd. **9**, Nr. 34, S. 204—214 und Brit. med. journ. Nr. **3176**. S. 793—795.) **15**, 116 u. 431.



Winn, Dean F., Report of two cases of intestinal obstruction by Meckels diverticulum occuring in the same individual and complicated by acute appendicitis. (2 Fälle von Ileus infolge Meckelschem Divertikel bei demselben Individuum und kompliziert durch akute Appendicitis.) (Milit. surg. Bd. **49**, Nr. 4, S. 464—466.) *

Wortmann, Wilhelm, Die Enterostomie in der Behandlung des Darmverschlusses und der Peritonitis. (Städt. Krankenh. Friedrichshain, Berlin.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 31, S. 932—936.) **14**, 272.

Gallenstein-, Kotstein-, Wurmileus.

Mokrowski, P. P., Zur Frage der Enterolithen. (Chirurg. Abt. d. Gouvernements-Krankenh., Wologda.) (Ärzt. Anz. d. Gouv.-Gesundheitsamts u. d. Rigaschen Militärhosp., Wologda Jg. **1**, Januar/Märzh., S. 21—24.) (Russisch.) **14**, 271.

Pansera, Giuseppe, Ileo da calcoli biliarie. (Gallensteinileus.) (Osp. magg., Bergamo.) (Policlinico, Sez. pract. Jg. **28**, Nr. 14, S. 475—476.) *

Phillips, James, Two cases of intestinal obstruction due to an enterolith; with reports of the chemical analysis. (2 Fälle von Ileus durch einen Darmstein mit Bericht über die chemische Analyse.) (Brit. journ. of surg. Bd. **8**, Nr. 31, S. 378—379.) *

Schläpfer, Karl, Über einen weiteren Fall von Gallensteinileus. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 1, S. 122—135.) **12**, 586.

Steinegger, Alfred, Ein Fall von Ascarideníleus. (Krankenh. d. March, Lachen.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 28, S. 654—655.) **14**, 96.

Strater, P., Operativ geheilter Fall von Ascarideníleus. (St. Josefs-Hosp., Hagen i.W.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 33, S. 1188—1189.) **14**, 527.

Stuckery, L. G., Ein Fall von Ileus durch einen Gallenstein hervorgerufen. (Chirurg. Abt. d. städt. Alexanderkrankh., St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik I. I. Grekowa Tl. 1, S. 34—39.) (Russisch.) *

Tigi, Rudolf, 36 Fälle von Koprostase nach Ernährung mit Hafer. (Haferileus.) (Städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Wiss. Ver. d. Ärzte d. städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg. 1920.) (Russisch.) **16**, 283.

Verdelet, Louis, Obstruction intestinale et ascaris lombricoide. (Darmobstruktion durch Ascaris lumbricoides.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **25**, Nr. 3, S. 241 bis 243.) *

Wortmann, Wilhelm, Über Gallensteinileus. (Städt. Krankenh. i. Friedrichshain, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 18, S. 506—508.) **13**, 523.

Volvulus, auch Magenvolvulus.

Boysen, I., Beitrag zur Kenntnis des partiellen Magenvolvulus bei einem Zwerchfelldefekt, kompliziert durch ein blutendes Magengeschwür. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 4, S. 768—783.) **16**, 414.

Butureanu, Vladimir C., Ein Fall von totaler Torsion des Mesenteriums. (Spitalul Jg. **41**, Nr. 11, S. 360—361.) (Rumänisch.) **18**, 476.

Chalfant, Sidney A., Torsion of the cecum with review of the literature and report of a case. (Ein Fall von Torsion des Coecums mit Literaturübersicht.) (46. ann. meet., Swampscott, Mass., 2.—4. VI. 1921.) (Transact. of the Americ. gynecol. soc. Bd. **46**, S. 315—318.) **20**, 501.

Cohen, Harry, Volvulus of the intestine. Report of a case with successful resection of twenty-eight inches of gangrenous small intestine. (Dünndarmvolvulus. Mitteilung eines Falles mit erfolgreicher Resektion von 60 cm brandigem Dünndarm.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 21, S. 868—870.) **13**, 401.

Giorgacopulo, Demetrio, Un caso di volvolo dello stomaco. (Fall von Magenvolvulus.) (Osp. magg., Trieste.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **4**, H. 6, S. 660—668.) **18**, 142.

Hristidi, E., Darmocclusion durch Torsion des gesamten Dünndarms und seines Mesenteriums. (Spitalul Jg. **41**, Nr. 1, S. 14—17.) (Rumänisch.) *

Jacobovici, J., Volvulus des Coceums. (Clujul med. Jg. **2**, Nr. 2/3, S. 63—68.) (Rumänisch.) *

Ingebrigtsen, Volvulus der Flexura sigmoidea. (Forhandl. i. d. kirurg. foren. i. Kristiana 1919—1920, Beih., Nr. 4 zu Norsk magaz. f. laegevidenskaben, S. 7—13.) (Norwegisch.) *

Kotzareff, A., Volvulus intestinal entraînant une compression de la troisième portion du duodénum. Malformation congénitale du péritoine. — Anomalies des artères mésentériques. (Eingeweide-Volvulus, der zu einer Kompression des distalen Drittels des Duodenums führte. Kongenitale Mißbildung des Peritoneums. Anomalie der mesenterialen Arterien.) (Clin. chirurg., Aarau.) (Rev. méd. Jg. **41**, Nr. 2, S. 17—124.) **12**, 89.

Loubat, Un cas de volvulus de l'Siliaque. (Fall von Volvulus der Flexura sigmoidea.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. 92, Nr. 19, S. 590—592.) *

Monti, Giuseppe, Volvolo del cieco da milza migrata. (Durch eine Wandermilz verursachter Coecumvolvulus.) (II. sez. chirurg., osp. magg., Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna Bd. 9, H. 5/9, S. 194—199.) **15**, 552.

Pauchet, Segun, Volvulus iliacus. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 112, S. 434.) (Spanisch.) *

Pauchet, Victor, Volvulus iliaque, diagnostic et traitement. (Diagnose und Behandlung des Volvulus des Sigmoids.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 14, S. 281—283.) **12**, 550.

Pauchet, Victor, Volvulus iliaque. (Volvulus der Flexura sigmoidea.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 25, S. 469—470.) **15**, 173.

Petroschewskaja, G. F., Ein Fall von Naevus des Dünndarms, durch Volvulus der Flexura sigmoidea kompliziert. (Aus d. Chir. Abt. d. Städtisch. Obuchow-Krankenh. zu St. Petersburg, Direktor Prof. J. J. Grekow.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubiläum Prof. Grekows. Petersburg, Staatsverlag, 1. T., S. 23—29. 1921.) (Russisch.) **15**, 117.

Reichle, R., Über den Volvulus der Flexura sigmoidea. (Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 406—410.) **18**, 259.

Siegel, Ernst, Über den Magenvolvulus. (Isr. Krankenh., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 18, S. 618—623.) **18**, 123.

Arteriomesenterialer Ileus.

Duval, Pierre et J. Gatellier. Sténoses chroniques sous-vatériennes du duodénum par malformations congénitales du péritoine (en particulier les sténoses par compression artérielle). (Die chronischen Stenosen des Duodenums unterhalb der Papilla Vateri durch angeborene Mißbildungen des Peritoneums, insbesondere die Stenosen durch arterielle Kompression.) (Arch. des malad. de l'appar. dig. et de la nutrit. Bd. 11, Nr. 3, S. 146—207.) **15**, 367.

Goldberg, E., Zur Theorie des arteriomesenterialen Duodenalverschlusses. (Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 24, S. 857—859.) **18**, 465.

Hartmann, Dilatazione dello stomaco ed occlusione duodenale. (Magenerweiterung und Duodenalverschluß.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 8, S. 93—95.) **12**, 220.

Holst, Stein F., Akute Ventrikeldilatation mit arteriomesenterialem Verschluß. (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 12, S. 859—868.) (Norwegisch.) **17**, 125.

Loop, Ross G., Mesenteric vascular occlusion, with report of nine cases in which operation was performed. (Mesenterialer Gefäßverschluß.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 5, S. 369—373.) **18**, 476.

Romiti, Zosimo, Contributo alla conoscenza della dilatazione acuta dello stomaco e dell'ileo arterio-mesenterico. (Beitrag zur Kenntnis der akuten Dilatation des Magens und des arterio-mesenterialen Darmverschlusses.) (Clin. chirurg., univ. Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna. Bd. 9, Ser. 9. S. 17—76.) **14**. 213.

Ssokoloff, S. E., Dünndarmptose und arteriomesenterialer Duodenalverschluß. (Chirurg. Abt., St. Trinitatis-Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. 6. Konferenz d. Wiss. Med. Ges., St. Petersburg, 30.—31. V. 1921.) (Russisch.) **14**. 96.

West, James N., Obstruction of the superior mesenteric vessels from bands with threatened gangrene of the greater part of the small intestine recovery. (Abschnürung der oberen Mesenterialgefäße durch Bänder mit Gangrän des größeren Teils des Dünndarms. Heilung.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 5, S. 516—518.) *

Wilkie, D. P. D., Chronic duodenal ileus. (Chronischer Duodenalileus.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 204—214 und Brit. med. journ. Nr. 3176, S. 793—795.) **15**, 116 u. 435.

Invagination.

Amberger, L., Dünndarminvagination in den abführenden Schenkel einer vorderen Gastroenterostomie. (Hosp. z. Heil. Geist, Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 42, S. 1541—1543.) **15**. 370.

Baumann, Ernst, Aufsteigende Jejunuminvagination nach Gastroenterostomie. Bemerkung zu der Mitteilung von Privatdozent Dr. Hartert in Nr. 32, 1921 dieses Blattes. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 42, S. 1543—1544.) **16**. 36.

Biggs, M. H., Intussusception of the ileum in adults, due to benign tumors. (Invagination des Dünndarmes bei Erwachsenen, veranlaßt durch gutartige Tumoren.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S. 499—501.) **16**, 285.

Cascino, Rosario, Invaginazione sperimentale del grosso intestino dopo enteroclisi e proposta di applicarla alle esclusioni intestinali. (Experimentelle Quetschung

und Invagination des Dickdarms, Vorschlag zur Anwendung des Verfahrens bei der Darmausschaltung.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg. 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 299—304.) **15**, 174.

Ceballos, A., Subakute Invagination von Coecum und Ascendens und Transversum; Hemikolektomie. (Soc. de chirurg., Buenos Aires, 5. X. 1921.) (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 43, S. 572—573.) (Spanisch.) **16**, 226.

Depisch, F., Ein Fall von Invagination eines Meckelschen Divertikels mit nachfolgender Dünndarminvagination. (Kaiserin-Elisabeth-Spit., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 20, S. 240—241.) *

Edington, G. H., Intussusception: an analysis of thirty-six cases. (Intussuszeption: Eine Analyse von 36 Fällen.) (Brit. med. journ. Nr. **3167**, S. 391—394.) **17**, 70.

Frank, Louis, Intussuszeption of the colon caused by anatomic defect. A case report. (Intussuszeption des Kolon infolge eines kongenitalen Defektes. Bericht über einen Fall.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 1, S. 12.) **14**, 100.

Göbl, Albin, Interessanter Fall von einer durch Geschwulst verursachten ileocöcalen Invagination. (Orvosi hetilap Jg. **65**, Nr. 1, S. 5—6.) (Ungarisch.) **13**, 132.

Goldschmidt, Waldemar, Einige Bemerkungen über Darminvaginationen. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **34**, H. 1, S. 112—131.) **15**, 117.

Halstead, A. E., Ileocolic intussusception protuding through the anus. Operation and recovery. (Bis vor den After reichende Intussusceptio ileocolica. Operation, Heilung.) (Surg. clin. of North America Bd. **1**, S. 1083.) *

Hristidi, E., Ein Fall von Darmverschluß infolge Invagination beim Erwachsenen. (Rev. sanit. milit. Jg. **20**, Nr. 1—2, S. 55—56.) *

Hussey, F. V., Acute intussusception. Surgical treatment and report of cases. (Akute Intussuszeption. Chirurgische Behandlung und Mitteilung von Fällen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 19, S. 564—568.) **17**, 369.

Kappeler, Armin, Über Nematoden bei Darminvagination. (Pathol. Inst., Univ. Genf.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **234**, H. 1, S. 43—52.) **15**, 501.

Kloiber, Hans, Die Röntgenuntersuchung der Darminvagination. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **28**, H. 4, S. 351 bis 363.) **15**, 11.

MacAuley, C. J., Acute intussusception in children. (Akute Intussuszeption im Kindesalter.) (Dublin journ. of med. science 4 Ser., N. 16, S. 241—246.) **14**, 526.

Magrassi, Sopra due casi di invaginazione intestinale. (Über 2 Fälle von Invagination.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 46, S. 1079.) *

Michaelsen, Elisabeth, Über Invaginationen. (Krankenh. St. Georg, Hamburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **161**, H. 3/5, S. 226—241.) **12**, 452.

Perrin, W. S. and E. C. **Lindsay**, Intussusception: A monograph based on 400 cases. (Monographie über 400 Invaginationsfälle.) (Brit. journ. of surg. Bd. **9**, Nr. 33, S. 46—71.) **14**, 95.

Rottenberg, Solomon and **George M. Schwartz**, Intussusception in an infant six and a half months old. (Invagination bei einem $6^1/_2$ Monate alten Kinde.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 3, S. 177.) **14**, 322.

Schloessmann, H., Rückläufige Dünndarminvagination in den Magen nach Gastroenterostomie. (Augusta-Krankenanst., Bochum.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 42, S. 1538—1541.) **15**, 234.

Silleck, Walter M., Intussusception in infancy and childhood. With the report of a successful case of resection for gangrenous intussusception. (Intussuszeption in früher und späterer Kindheit. Bericht über einen erfolgreichen Fall von Resektion bei gangränöser Intussuszeption.) (Surg. serv., Postgraduate hosp., New York.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 22, S. 918—920.) **15**, 432.

Silleck, Walter M., Intussusception in infancy and childhood. With the report of a succenful case of resection for gangrenous intussusception. (Intussusception in der Kindheit, mit einem Fall erfolgreicher Resektion des gangränösen Teiles.) (Post-graduate hosp., New York.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 22, S. 918—920.) *

Southam, A. H. and C. H. **Crawshaw**, Resection of intestine for acute intussusception: two cases of recovery. (Dünndarmresektion wegen akuter Invagination. 2 geheilte Fälle.) (Brit. med. journ. Nr. **3138**, S. 266—267.) *

Spencer, F. M., A case of ascites due to a chronic intussusception of several months' duration. (Fall von Ascites infolge chronischer Intussuszeption von mehreren Monaten.) (Brit. journ. of surg. Bd. **8**, Nr. 31, S. 366—367.) *

Still, George F., On chronic intussusception in children. (Über chronische Intussuszeption bei Kindern.) (Arch. of pediatr. Bd. **38**, Nr. 3, S. 174—179.) **13**, 523.



Stone, James S., Intussusception, the clinical manifestations. (Die klinischen Anzeichen einer Intussuszeption.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 19, S. 562 bis 564.) **17**, 126.

Wortmann, Wilhelm, Darminvagination im Kindesalter. (Städt. Krankenh. Friedrichshain, Berlin.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 36, S. 1087—1090.) **14**, 481.

Ileus durch Meckelsches Divertikel.

Bókay, Zoltán v., Vorfall und Eversion einer Dünndarmpartie durch das offene Meckelsche Diverticulum. (Univ.-Kinderklin., Budapest.) (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 94, 3. Folge: Bd. 44, H. 1, S. 10—14.) **12**, 452.

Coley, William B. and Stanley T. Fortuine, Acute intestinal obstruction due to strangulation of a loop of small intestine by Meckel's diverticulum. (Akuter Darmverschluß infolge einer Strangulation einer Dünndarmschlinge durch ein Meckelsches Divertikel.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 5, S. 568—577.) **13**, 400.

Edington, G. H., Meckel's diverticulum as a cause of intestinal obstruction. (Meckelsches Divertikel als Ursache von Ileus.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 6, sect. of surg. S. 83—87.) **13**, 465.

Kikkawa, H., 4 Fälle von Ileus, verursacht durch Meckelsche Divertikel. (Tokio.) (Jikken-iho Nr. 83.) **16**, 223.

Wienecke, Paul, Dünndarminvagination durch invaginiertes Meckelsches Divertikel. (Elisabeth-Krankenh., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 12, S. 274 bis 276.) **12**, 511.

Leber- und Gallengänge.

Übersichtsreferat.

Von

O. Nordmann, Berlin.

Genaue Untersuchungen über die Bedeutung des Schließmuskels an der Mündung des Ductus choledochus hat Mc Whorter angestellt. Aus ihnen geht hervor, daß Ductus choledochus und pankreaticus in drei verschiedenen Typen zueinander stehen. 1. Beide Gänge münden in einer gemeinsamen Ampulle, 2. oder sie münden durch ein dünnes Septum getrennt oder an ganz verschiedenen Stellen in den Darm. 3. Mündung des Ductus pankreaticus in den Choledochus oder umgekehrt. Bei Typus 1 und 3 kann bei einer Verlegung des Ausführungsganges ein Überwandern von Bakterien aus den Gallengängen ins Pankreas erfolgen und dadurch eine Pankreatitis hervorgerufen werden. Die Mündung der beiden Gänge ist von Muskelfasern nach Art eines Sphincters umgeben, und es kann zu einem Verschluß der Gangöffnung durch einen Krampf dieses Muskels kommen.

Martens hat die Gefäßversorgung der Leber nach einem neuen Injektionsverfahren studiert. Es zeigte sich, daß sich die Arteria hepatica in 2 Äste teilt, von denen der rechte nur den rechten Leberlappen, der linke jedoch außer dem linken Leberlappen noch den Lobus quadratus und caudatus versorgt, so daß das Verzweigungsgebiet der beiden Gefäße nicht der äußeren Einschnürung entspricht. Diese Verhältnisse sind wichtig, wenn man zu einer Resektion eines ganzen Leberlappens gezwungen ist.

Als angeborene Mißbildung der Gallengänge ist die Choledochuscyste zu betrachten, welche große Tumoren hervorrufen kann. Von diesem seltenen Leiden sind ca. 36 in der Literatur bekannt, von denen aber nur 5 geheilt sind.

Ausgedehnte Untersuchungen über die Blutgerinnung bei Gelbsucht hat Petrén angestellt. Der Hämoglobingehalt des Blutes spielt keine Rolle für die Gerinnungszeit, Krebskranke haben häufig beschleunigte Gerinnung. Bei Basedow-Kranken ist die Gerinnung häufig verlangsamt. Aus seinen Untersuchungen geht ferner hervor, daß bei der katarrhalischen Gelbsucht die Gerinnungszeit unbeeinflußt bleibt, daß sie aber bei schweren Fällen verlängert ist und daß man bei über 3—4facher Verlängerung

nicht mehr operieren soll. Der Ausdruck Cholämie ist irreführend, da die Galle mit dem so benannten Symptomenkomplex nichts zu tun hat. Es wäre besser, von Leberinsuffizienz oder von hepatischer Intoxikation zu sprechen. Die Gallensäure verlangsamt die Blutgerinnung. Sie ist aber nicht die Ursache der sog. cholämischen Blutungen.

Interessante Versuche hat Petermann und zwei andere amerikanische Forscher angestellt. Sie entleerten bei Hunden die Gallenblase und spritzten Bouillonkulturen hinein, nachdem der Cysticus samt den begleitenden Blut- und Lymphgefäßen unterbunden war. Es entstand dadurch immer eine Gallenblasenentzündung und eine entzündliche Infiltration der Gallengänge im interlobulären Gewebe. Daraus geht hervor, daß eine Gallenblaseninfektion auf dem Wege der Lymphgefäße direkt auf die Leber übergreifen kann und daß bei einer Infektion der Gallenwege beim Menschen die Entfernung der Gallenblase die einzig richtige Operation ist.

Die Pfortaderthrombose hält Hart für einen sekundären Prozeß der Sklerose. Diese wird auf toxische Ursachen zurückgeführt und auf das gleichzeitige Vorkommen der Milzvergrößerung und -Verhärtung hingewiesen.

Eine ziemlich seltene Komplikation einer Leberverletzung hat Colmers geheilt.

Es handelte sich um ein 27jähriges Mädchen, welches durch einen Deichselstoß einen Leberriß erlitten hatte, der zunächst bei der Operation tamponiert wurde. Nach 1 und 2 Monaten traten starke Nachblutungen ein, ferner stellten sich Koliken, Fieber und Erbrechen ein und die Haut war leicht ikterisch gefärbt. Die Diagnose lautete auf ein Aneurysma der Leber. Es wurde die Arteria hepatica communis unterbunden und Heilung erzielt. Bemerkenswert war aber, daß die sehr starke gallige Absonderung aus der Wunde auch alsbald zurückging. Durch die Unterbindung der Arterie wird augenscheinlich die Gallenabsonderung eingeschränkt, so daß dieser Eingriff unter Umständen bei hartnäckigen Gallenfisteln aus Leberwunden zu empfehlen ist.

Ist es bei der Operation oder einer Verletzung zu einem größeren Defekt in den großen Gallengängen gekommen, so ist die direkte Naht höchst unsicher, und sie führt außerdem gar nicht selten zu einer Stenose. Das beste Verfahren zur Überbrückung und zum Verschluß derartiger Gänge besteht darin, ein Gummirohr einzulegen und dieses mit Netz oder Bauchfell zu umkleiden. Alle anderen Transplantate sind im höchsten Grade unsicher.

Auch Hotz empfiehlt diese Methode beim Carcinom der Gallengänge. Er betont, daß das versenkte Drain dauernd liegen bleiben kann und die Galle sehr gut ins Duodenum leitet.

Von Giorgie wird eine Naht der Pfortader mitgeteilt. Es handelte sich um eine Schußverletzung, das Loch war 1 cm lang und wurde mit einigen Nähten verschlossen. Der Eingriff wurde gut vertragen.

Zur Vermeidung der Tamponade bei Leberverletzungen wird von Chiari empfohlen, den verletzten Leberlappen möglichst hoch an die Zwerchfellkuppe anzupressen und in dieser Lage durch Nähte zu fixieren. Dadurch werden Nachblutungen sicher vermieden, und auch dem Gallenabfluß aus einem zerrissenen Lebergang vorgebeugt. Schlimmstenfalls entsteht ein abgesackter Bluterguß oder Absceß, der später eröffnet werden kann.

Zu den seltenen Fällen von traumatischer Zerreißung der Gallengänge wird von Rudberg ein neuer hinzugefügt. Hier lag die Ursache in einem Hufschlag. Im Choledochus fand sich ein querverlaufender Riß der Vorderwand. Die Wunde wurde drainiert und der Patient geheilt.

Ein italienischer Forscher Sotti hat Gallensteine bei Kaninchen dadurch hervorgerufen, daß er gleichzeitig den Choledochus zugebunden und die Milz entfernt hat. Die Galle und die Konkremente waren steril. Möglicherweise verursacht die Milzentfernung eine lokale Vermehrung des Cholesterins oder eine Verminderung der Lösungsfähigkeit desselben. Der Cholesteringehalt des Blutes fand sich stets erhöht. Es geht daraus hervor, daß die Steinbildung nicht allein durch Infektion, sondern auch durch



alle Zustände begünstigt wird, welche eine Vermehrung des Cholesterins des Blutes bedingen und eine Milzinsuffizienz zur Folge haben.

Graham gibt eine ausführliche Studie über die Chirurgie der Gallenblase und der Gallenwege, aus dem der amerikanische Standpunkt, besonders Mayos, zu erkennen ist. Bemerkenswert ist, daß der Ikterus nach seinen Untersuchungen nur in der Hälfte der Fälle durch Steine bedingt ist, in 20% der Fälle durch Resorption von Galle innerhalb der Leber, in den übrigen Fällen durch Krebs der Leber, Gallenblase, Pankreas usw. Ist die Koagulationszeit des Blutes auf mehr als 12 Minuten verlängert, so ist eine Bluttransfusion angezeigt. Für die Freilegung des Operationsfeldes wird besonders der Schnitt parallel zum Rippenbogen empfohlen. In den meisten Fällen ist die Gallenblasenentfernung angezeigt, jedoch soll das Organ nicht unnötigerweise exstirpiert werden. Bei schwerster Infektion der Gallenblase, wenn dringende Eile geboten ist, muß man sich mit einer Drainage der Gallenblase begnügen. Bei der operativen Verletzung der Gallengänge sollen diese über einem Gummirohr wieder vereinigt werden. In Fällen langdauernder Striktur mit Gelbsucht und Fistel empfiehlt es sich, das zentrale Ende des Ganges in das Duodenum oder in den Magen zu implantieren und zwar ebenfalls auf einem Gummirohr, das zum Magen herausgeleitet wird.

Für die Frühoperation der akuten Gallenblasenentzündung und des Steinleidens traten auf dem letzten Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie unter Mitteilung größerer Serien operierter Kranker Körte, Nordmann, Bier usw. ein. Gegen einen völligen Verschluß der Bauchhöhle wurden von den verschiedensten Seiten Bedenken geäußert, jedoch von einer Tamponade im allgemeinen abgeraten. Zum Verschluß des Cysticusstumpfes wird von mehreren Forschern die Benutzung des Ligamentum teres angeraten.

Als die Ursache der Gallenblasenentzüundung wird von Amerikanern Typhus, Mandelentzündung und Appendicitis angesprochen.

Ein japanischer Forscher Toida hat Versuche an Tieren angestellt, um die Entstehung des Hydrops der Gallenblase zu klären. Bringt man sterile Fremdkörper in den Ductus cysticus ein, so wandern sie meist bald in den Darm oder in die Gallenblase. Bleibt aber der Verschluß durch Fremdkörper oder Unterbindung längere Zeit bestehen, so schrumpft die Gallenblase und die Galle dickt sich ein; aber es entsteht kein Hydrops, selbst wenn man die Bakterien in die Gallenblase einspritzt. Wird jedoch der Ductus cysticus allein unterbunden und die Gallenblase bakteriell infiziert, so kommt es je nach der Virulenz der Keime zu einem Hydrops oder eiteriger Entzündung. Notwendig ist nur, daß die Blutgefäße der Gallenblase intakt bleiben. Schon nach 28 Tagen wandelte sich die Galle zu Hydropsflüssigkeit um. In dieser Flüssigkeit gingen die Bakterien schnell zugrunde. Untersucht man den Gallenblaseninhalt bei Cholecystitis, so findet sich in fast $^3/_4$ der Fälle Bacterium coli, sehr selten Typhusbacillen. Ist die Gallenblase stark geschrumpft und besteht keine offene Kommunikation mit den Gallengängen, so ist der Inhalt meistens steril.

Gallensteine brauchen nicht immer typische Koliken machen, sondern können ganz latent bleiben. Trotzdem können sie dieselben Folgeerscheinungen hervorrufen wie das Steinleiden mit manifesten Symptomen.

Es ist eine weitverbreitete irrtümliche Auffassung, daß die Entstehung der akuten Gallenblasenentzündung das Vorhandensein von Steinen zur Voraussetzung hat. In mehreren Arbeiten wird darauf hingewiesen, daß es auch eine akute Cholecystitis ohne Steine gibt, bei der die klinischen Erscheinungen und auch der anatomische Befund sich genau ebenso verhalten wie beim Steinleiden. Daraus geht hervor, daß die Entzündung und die Retention der Galle durch Abknickung oder Verwachsungen des Cysticus maßgebend sind und die Gallensteine nur eine in demselben Sinne wirkende Gelegenheitsursache bilden. Das gegebene Verfahren ist bei dieser Erkrankung ebenso wie beim Steinleiden die Entfernung der Gallenblase.

Auch Henschen weist auf das Vorkommen steinloser Gallenkoliken hin. Diese können durch verschiedene Umstände ausgelöst werden: durch wirkungslose Entleerungskoliken einer überfüllten Blase, welche plötzlich aufhören, sobald ein Teil der Galle abfließen kann; durch Torsionskoliken bei Stildrehung einer Wander- oder Pendelgallenblase; durch Dehnungskoliken bei plötzlicher Steigerung des Innendruckes und Überdehnung der Blasenwand oder durch Druck angrenzender Organe. Derartig kranke Gallenblasen sollen entfernt werden.

Nicht nur das Steinleiden, sondern auch die chronische Entzündung der Gallenblase erfordert die Entfernung des Organs; ob es krank ist, kann häufig nicht durch eine äußere Betrachtung und eine Betastung festgestellt werden, sondern muß vielmehr von dem Resultat der Untersuchung der Galle abhängig gemacht werden, welche entweder mittels der Duodenalsonde oder bei der Operation gewonnen wird.

Amerikanische Forscher weisen wieder darauf hin, daß die Entzündung der Gallenblase sekundär durch die Pfortader vom Wurmfortsatz ausgehen kann, wenn sich in beiden Organen dieselben Bakterienarten finden. Es wird besonders betont, daß sog. Magenbeschwerden in 90% der Fälle ihre Ursache in anderweitigen Organerkrankungen haben.

In amerikanischen Arbeiten wird darauf hingewiesen, daß ein gewisser Grad von akuter Hepatitis oder Pankreatitis bei akuter Gallenblasenentzündung die Regel ist. Der Übertritt von Galle in den Ausführungsgang des Pankreas allein macht noch keine Pankreatitis. Eine wichtigere Rolle spielt wahrscheinlich das Übergreifen einer Gallenblaseninfektion durch die Lymphwege auf die Bauchspeicheldrüse. Die akute Hepatitis ist im allgemeinen nur mikroskopisch zu erkennen und im allgemeinen von guter Prognose.

Nachoperationen sind notwendig bei Wiederauftreten von Steinen, bei Adhäsionsbildung und bei Fisteln. Verwachsungen sind bei guter Technik nicht häufiger im Gefolge von Gallenblasenentfernung, wie nach einfacher Eröffnung der Gallenblase (amerikanisch).

Ritter schließt die Bauchhöhle nach Entfernung der Gallenblase primär und drainiert die Gallengänge nicht. Er glaubt, daß auch bei der Infektion der Gallenwege der frisch einsetzende Gallenstrom eine gründliche und reinigende Spülung der Gallengänge verursacht und daß das Drain nur schädlich wirkt.

Zum Verschluß des Cysticus bzw. zur Sicherung einer Choledochusnaht wird mehrfach empfohlen, das Ligamentum teres hepatis heranzuziehen und dieses auf die Öffnung aufzusteppen. Evtl. kann man ein Choledochusdrain durch ein Loch im Ligamentum hindurchleiten.

Erkrankungen der Gallenwege können nach Ansicht einiger Forscher mit gutem Erfolge mit Hilfe der Einhornschen Duodenalsonde nachgewiesen werden, während andere dem Nutzen dieser Untersuchungsmethode sehr skeptisch gegenüberstehen. Nach der Entfernung der Gallenblase bleibt sehr häufig eine Achylie nachweisbar, die aber dem Patienten nicht die geringste subjektive Beeinträchtigung verursacht. Die Sterblichkeit steigt sehr mit der Dauer und dem Tiefergreifen des Leidens, mit dem Alter des Kranken und mit der Mitbeteiligung von Leber, Pankreas und Nachbarorganen.

Kann man wegen sehr schwerer Verwachsungen oder schlechten Allgemeinzustandes eine stark verengte Gallenblase nicht entfernen, so genügt es, sie vom Fundus bis zum Cysticus zu spalten, die Schleimhaut abzukratzen, die Fläche zu jodieren und das Operationsgebiet zu tamponieren. Dadurch wird der Eingriff vereinfacht und nach Ansicht eines amerikanischen Forschers in schweren Fällen Heilung erzielt.

Auf die Frühoperation des Gallensteinleidens und seine ausgezeichneten Erfolge weist Bircher hin. Er beschreibt in seiner Arbeit eine große Anzahl seltener Komplikationen, betont die große Sterblichkeit bei gleichzeitigen Pankreaserkrankungen und das nicht seltene Vorkommen von Mageníleus nach Gallenblasenoperationen. Diese



seltene Komplikation wird am besten mit der Knieellenbogenlage und der Magensonde bekämpft. An der Hand eines großen Materials, das sehr genau gesichtet ist, kommt auch Heidenhain zu dem Schluß, daß das Gallensteinleiden und die Gallenblasenentzündung viel häufiger und viel früher operiert werden muß als bisher. Er warnt vor einem völligen Verschluß der Bauchhöhle. Die Rückfälle nach Gallenblasenoperationen schiebt Liek in erster Linie auf Verwachsungen, die nach seiner Ansicht durch eine Einschränkung der Tamponade vermieden werden können. Gar nicht seltener lebt man ferner, daß diese Beschwerden von selbst verschwinden.

Die Nachbeschwerden nach Entfernung der Gallenblase können mannigfache Ursachen haben, unter denen in erster Linie echte Rezidive, bei der Operation übersehene Geschwüre, Verengung des Choledochus usw. zu nennen sind. Auf eine weitere Ursache neuer Schmerzen weist Poppert hin, nämlich auf eine Infektion der intra-hepatischen Gallengänge. Die Beschwerden sind mehr kolikartig und sehr heftig. Ihre Dauer ist verschieden, Gelbsucht nur selten. Im Lebergewebe konnte man Bakterien nachweisen. Diese Spätkomplikation ist besonders zu erwarten, wenn schon bei der ersten Operation eine Gallengangsentzündung bestand. Um die Sterblichkeit nach der Operation der Ikterus herabzusetzen, die in der Mayoschen Klinik mehr als 50% betrug, wird empfohlen, intravenöse Injektionen kleiner Mengen von Calcium vorzunehmen (5 ccm 10proz. Kalciumchlorid, täglich eine Injektion). Diese Einspritzung muß einige Tage lang vor der Operation gemacht werden, da die Wirkung frühestens nach 3 Tagen eintritt. Außerdem wird ein schonendes Operieren dringend angeraten.

Auf die Zusammenhänge zwischen Ulcus duodeni und Gallensteinleiden weist Kelling hin. Er nimmt an, daß die Lymphfollikel des Duodenum durch die in der Galle vorhandenen Bakterien infiziert werden. Die Unterscheidung der beiden Leiden ist manchmal sehr schwer.

Man hat geglaubt, daß man bei einer Exstirpation der Gallenblase darauf bedacht sein muß, den Cysticusstumpf mit zu entfernen, weil, wenn er zurückbleibt, in ihm von neuem ein Stein entstehen kann, der wiederum Koliken verursachen kann. Specht hält diese Komplikation für sehr selten und glaubt, daß das Freipräparieren des Cysticusstumpfes bis zum Choledochus unter Umständen gefährlicher ist als der evtl. Nutzen. Ich habe jedoch an einem großen operativen Material niemals unangenehme Folgen bei dieser Technik gesehen.

Aus der Wiener Klinik werden im Gegensatz zu der oben geäußerten Anicht 3 Fälle beschrieben, in denen in den zurückgelassenen Cysticusrest kugelige Gebilde entstanden mit einem Fassungsraum von 3—8 ccm, in denen sich Galle fand. Daß Steinbildungen in diesen Erweiterungen möglich sind, ist nicht zu bezweifeln. Jedenfalls können durch Stauungen in diesen Cysticusresten Schmerzen entstehen, die ähnlich wie echte Koliken sind.

Die Indikationsstellung zur chirurgischen Behandlung der Gallenblasenentzündung und des Steinleidens wird in vielfachen Arbeiten immer mehr erweitert und z. B. darauf hingewiesen, daß die Behauptung Kehrs, nur 20% der Gallensteinkranken sei operationsbedürftig, falsch ist, weil die Behauptung nur für die bessere Praxis zutrifft. Was die Technik der Operation anbelangt, so neigt man neuerdings mehr dazu, zunächst den Cysticus zu isolieren und zu durchtrennen, weil dadurch die Entfernung der Gallenblase erleichtert wird. Von der T-Drainage wird im allgemeinen abgeraten, weil bei der Entfernung des Drains die Naht des Choledochus sehr leicht wieder aufgerissen wird. Ob man prinzipiell den Hepaticus oder besser den Choledochus drainieren soll, diese Frage wird in den verschiedenen Arbeiten kaum berührt. Ich persönlich habe immer mehr die Hepaticusdrainage zugunsten der Choledochusdrainage eingeschränkt. Von dem vollkommenen Verschluß der Bauchhöhle rät auch Hotz ab. Alle Chirurgen, die über ein größeres Gallensteinmaterial verfügen, können nur seiner Ansicht beipflichten, daß es Fälle gibt, in denen ein sicherer Verschluß des Choledochus und des Cysticus technisch



nausführbar ist. Gewiß kann man einmal hintereinander eine kleine Serie günstiger 'älle operieren, bei denen die Verhältnisse günstig liegen und ein sicherer Cysticus- 'erschluß gelingt; aber man ist nicht berechtigt, daraufhin diese an sich sehr neben- ächliche technische Frage auf Grund kleiner Erfahrungen dahin lösen zu wollen, daß nan die Drainage vollkommen fortläßt. Von dem primären Verschluß der Bauchhöhle ıach Entfernung der Gallenblase wird stellenweise noch dringender abgeraten, z. B. sah)rth einen großen Gallenerguß entstehen. Auch amerikanische Forscher können sich nit der prinzipiellen Fortlassung der Drainage nicht befreunden. Nur Mayo sieht von lem Einlegen eines Drains ab, unterbindet den Cysticus mit sehr feinem Catgut und ißt einige Doppelcatgutfäden zwischen den Wundrändern nach außen gehen. Auch Riese empfiehlt einen vernünftigen Mittelweg. Er schränkt die Tamponade auf die bsolut notwendigen Fälle ein und begnügt sich meistens mit einer einfachen Drainage. lus russischen Experimenten geht hervor, daß die Leber unter normalen Verhält- ıissen Bakterien nicht ins Blut übertreten läßt, sondern nur, wenn sie geschädigt ist. Eine gesunde Leber befördert die Bakterien in die Galle und von da aus in den Darm. Vie dieser Übertritt geschieht, konnte bisher noch nicht nachgewiesen werden.

Amöbenabscesse der Leber kommen auch in den Vereinigten Staaten ziemlich ıäufig vor. Die Amöbe ruft außerdem Veränderungen in der Schleimhaut der Gallen- lase, der Gallenwege und des Wurmfortsatzes hervor. Die Behandlung soll chirurgisch ein, Abscesse sollen eröffnet werden.

Ascariden in den Gallenwegen sind mehrfach beschrieben worden und kommen ıach dem Kriege augenscheinlich viel häufiger vor als früher. Immer fand sich eine hronische Entzündung der Gallengänge mit eiteriger Cholangitis. Daraus folgt, daß nur ine durch pathologische Veränderungen geeignet gewordene Papille den Würmern den Durchzug gestattet. Sie stecken teils in den großen Gallengängen, teils aber auch in den Leberästen, aus denen sie dann während der Nachbehandlung durch das Drain heraus- kriechen. Auf diese Weise haben sich bis zu 51 Würmer entleert. Die Operation des Leidens bietet also sehr gute Aussichten.

Leberaktinomykose kann auf dem Wege des Blutstroms oder der Lymphe durch lie Pfortader usw. entstehen. Die Diagnose macht große Schwierigkeiten, und eine Heilung ist nur selten zu erwarten.

Mayo hat bei 11 Lebercirrhosen mit Ascites und Magenblutung die Milz entfernt, 4 Todes- fälle, 4 Besserungen, 1 Patient lebte noch nach 5 Jahren. Die Frühoperation würde die Erfolge noch bessern. Bei 6 Kranken mit primärer biliärer Lebercirrhose wurde die bedeutend vergrößerte Milz entfernt. Ein Fall starb, die anderen wurden bedeutend gebessert. Magenblutungen werden seltener.

Beim Carcinom der Gallengänge wird empfohlen, nach der Methode von Ver- hoogen und Wilms duodenalwärts von der Striktur den Choledochus zu eröffnen, die Stenose zu dehnen und ein Drain von Bleistiftdicke und ca. 12 cm Länge in den Hepati- cus einzuschieben und duodenalwärts durch die Papille zu leiten. Über dem versenkten Drain ist der Choledochus zu nähen und dann die Gallenblase zu exstirpieren oder zu drainieren.

Von Hotz wird darauf hingewiesen, daß die Frühoperation des Gallensteinleidens auch deshalb berechtigt ist, weil der Gallenblasenkrebs fast in allen Fällen auf dem Boden des Gallensteinleidens entsteht.

Amberger resezierte ein Carcinom des Choledochus, so daß ein 4 cm langer Defekt entstand. Eine Wiedervereinigung der Gallengänge war unmöglich. Deshalb wurde ein T-Drain eingelegt und die Wunde drainiert. Die Heilung wurde ein Jahr lang beob- achtet.

Besonders bei Tumoren wird zur Ableitung der Galle von amerikanischen Chirur- gen eine Anastomose zwischen Gallenblase und Magen empfohlen. Gerühmt wird die leichte Technik und die vollkommene Beschwerdefreiheit nach der Operation.





Eine sehr seltene Geschwulst ist das primäre Lebersarkom. Nach einer amerikanischen Zusammenstellung von Goldstein sind 59 Fälle bekannt.

Plattenepithelkrebs der Leber ist bis jetzt ca. 15 mal beobachtet worden. Diese Geschwülste sind deshalb so selten, weil die Gallenblase mit Zylinderzellen ausgekleidet ist. Man neigt zu der Ansicht, daß es sich entweder um liegengebliebene, nicht differenzierte Zellen gehandelt hat, die sich heterotyp entwickelt haben, oder daß sich mehr oder weniger schon differenzierte Zellen sekundär umdifferenziert haben.

Nicht parasitäre Cysten sind im allgemeinen sehr selten und sind höchstens in zwei Dutzend Fällen bekannt. Erwähnt wird ein derartiger Fall bei einer 29jährigen Frau, die 6 Monate vorher von der Treppe gefallen war und sofort Schmerzen in der rechten Oberbauchgegend bekam. Bei der Untersuchung fand sich ein gewaltiger Tumor, welcher bis zum Nabel herabreichte. Bei der Operation wurden 5 l schokoladenfarbiger Flüssigkeit entleert, die Cystenwand wurde eingenäht und drainiert. Die mikroskopische Untersuchung der Cystenwand ergab dickes Bindegewebe. Epithel ließ sich nicht nachweisen. Die Patientin wurde geheilt.

Stieldrehung der Gallenblase wird meistens beobachtet bei alten Frauen. Strauß sah diesen Zustand bei einer jungen Patientin. Die Gallenblase hatte eine nierenförmige Gestalt und der Cysticus ging nicht von dem einen Pol der Geschwulst aus, sondern entsprang ungefähr an der Grenze zwischen mittlerem und pyloruswärts gelegenen Drittel des Gallenblasentumors.

Anatomie und Physiologie der Leber- und Gallengänge.

Bassler, Anthony, William Henry Luckett and J. Raymond Lutz, Some experiences with the Meltzer-Lyon method of draining the biliary system. (Einige Erfahrungen mit der Meltzer-Lyonschen Methode der Drainage des Gallensystems.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 5, S. 674—687.) 16, 286.

Broman, Ivar, Über die Phylogenese der Gallenblase. (Upsala läkareförenings förhandlingar Bd. 26, H. 5/6, 7 S.) 16, 257.

Crile, George W., Certain new conceptions of the relation of the liver to the problems of abdominal surgery. A summary of recent investigations and of methods based upon them whereby the mortality of abdominal operations may be diminished. (Neue Auffassungen über die Beziehung der Leber zu den Problemen der Bauchchirurgie. Eine Übersicht über neue Untersuchungen und darauf gegründete Methoden, um die Mortalität von Bauchoperationen zu verringern.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 4, S. 321—330.) 12, 95.

Functions, The — of the gallbladder and the bile ducts. (Die Funktionen der Gallenblase und der Gallenwege.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 22, S. 1738—1739.) 16, 227.

Mc Whorter, Golder L., The surgical significance of the common bile-duct sphincter. (Die chirurgische Bedeutung des Schließmuskels an der Mündung des Ductus choledochus.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 2, S. 124—130.) 12, 94.

Martens, E., Die Gefäßversorgung in der Leber als Beitrag zur Frage der Lappenresektion. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 455.

Partsch, Fritz, Erfahrungen über Reizbestrahlung von Milz und Leber. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 50, S. 1613—1615.) 16, 387.

Poenaru-Caplescu, C., Der chronische apyretische Ikterus von appendikulärem Ursprung (das Conjunctivalzeichen). (Spitalul Jg. 41, Nr. 5, S. 173—174.) (Rumänisch.) 19, 341.

Reis, van der, Die Wirkung menschlicher und tierischer Galle auf Bakterien. (Hyg. Inst. u. med. Klin., Greifswald.) (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. I, Orig., Bd. 86, H. 4, S. 337—346.) 14, 183.

Rosenstein, Paul, Die „Pneumoradiographie des Nierenlagers", ein neues Verfahren zur radiographischen Darstellung der Nieren und ihrer Nachbarorgane (Nebenniere, Milz, Leber). (Chirurg. Priv.-Klin. v. Prof. Rosenstein, Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 11, S. 447—458.) 17, 91.

Tagliavacche, Zur klinisch-chirurgischen Bedeutung des Ligamentum cysticoduodenocolicum. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 31, S. 154—155.) (Spanisch.) 15, 178.

esselkin, N. W., Der Austritt der Galle in den Darm nach Exstirpation der Gallenblase. (Laborat. f. allgem. Pathol., Petrograder med. Inst., Dir. Prof. Lewaschew.) (Russki Physiologitscheski Jurnal imeni Ssetschenowa [Ssetschenoffs russ. physiol. Journ.] Bd. 3, H. 1—5, S. 14—17.) (Russisch.) 18, 410.

hipple, Allen O., The use of the duodenal tube in the pre-operative study of the bacteriology and pathology of the biliary tract and pancreas. (Die Anwendung der Duodenalsonde beim präoperativen Studium der Bakteriologie und Pathologie der Gallenwege und des Pankreas.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 5, S. 556—567.) 14, 34.

egler, Kurt, Experimentelle Untersuchungen über die Resorption von Fremdkörpern in der Bauchhöhle und ihre pathogenetische Bedeutung für Leber- und Milzerkrankungen. (Med. Poliklin., Freiburg i. Br.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 24, H. 1/4, S. 223—241.) 16, 407.

geborene Mißbildungen der Leber- und Gallengänge.

ldreich, A., Atresie oder Hypoplasie der Gallenausführungsgänge. (Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk. Jg. 20, Nr. 3, S. 188—189.) *

egeli, Th., Kongenitale Aplasie der Gallenblase. (Chirurg. Klin., Bonn.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 233, S. 179—184.) 18, 97.

gemeines über Pathologie der Leber- und Gallengänge und diejenigen Krankheiten, welche nicht in Sonderkapiteln untergebracht sind.

mard, J., De l'emploi systématique de la diathermie dans les réactions douloureuses inflammatoires ou spasmodiques de la vésicule biliaire. (Über die systematische Anwendung der Diathermie bei Schmerzen, die durch Entzündung oder Spasmen der Gallenblase verursacht sind.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 99, S. 981.) 17, 59.

ssler, Anthony, William Henry Luckett and J. Raymond Lutz, Some experiences with the Meltzer-Lyon method of draining the biliary system. (Einige Erfahrungen mit der Meltzer-Lyonschen Methode der Drainage des Gallensystems.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 5, S. 674—687.) 16, 286.

eall, Frank C. and Samuel Jagoda, Injection of the bile ducts with barium. (Füllung der Gallengänge mit Barium.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 22, S. 1483—1484.) 14, 164.

ehm, M., Über die Störung der Salzsäuresekretion des Magens bei Erkrankung der Gallenblase. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 34, S. 993—994.) 14, 576.

ehrend, Moses, Acute yellow atrophy of the liver complicating acute appendicitis. (Akute gelbe Leberatrophie nach akuter Appendicitis.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 12, S. 709.) 16, 480.

loch, Leon, Differential diagnosis of duodenal ulcer and gall-bladder disease. (Differentielle Diagnose zwischen Duodenalgeschwür und Gallenblasenerkrankung.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 3, S. 209—212.) 12, 322.

ranham, Joseph H., Some interesting surgical conditions of the liver and biliary tract. (Einige interessante Zustände der Leber und Gallengänge.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 4, S. 331—333.) 12, 181.

ohn, Burrill B., Joseph Reiss and Morris J. Radin, Experiences with the Lyon test (magnesium sulphate lavage of the duodenum) for the determination of gall-bladder disease. (Erfahrungen über die Lyonsche Probe [Dünndarmspülung mit Magnesiumsulfatlösung] zur Erkennung von Gallenblasenerkrankungen.) (Med. dep. a. pathol. laborat., Mount Sinai hosp., New York.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 23, S. 1567—1571.) 14, 367.

ré Kolias, G., Un cas de „bile blanche" par oblitération exogène du cholédoque; cholémie; prurit intense; cholecysto-enteroanastomie. (Ein Fall von weißem Gallenfluß infolge von Verlegung des Choledochus. Cholämie. Starkes Hautjucken. Heilung durch Cholecystenteroanastomose.) (Grèce méd. Jg. 23, Nr. 7, S. 71—73.) 14, 528.

unn, Arthur D. and Karl Connell, Report of a case of hepatoduodenostomy. With some observations on the Lyon-Meltzer method of biliary drainage. (Bericht über einen Fall von Hepatoduodenostomie, mit einigen Bemerkungen über die Lyon-Meltzersche Methode der Gallendrainage.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 14, S. 1093—1096.) 15, 119.

hrmann, R., Erkrankungen der Leber und der Gallenwege. (Wiener med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 21, S. 923—929.) 14, 35.

ihorn, Max, Die Diagnose und Behandlung der Gallenblasenerkrankungen. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 35, S. 1527—1533.) *



Faure-Beaulieu, M. et Henri Béclère, L'insufflation rectale du côlon par l'acide carbonique dans l'exploration radiologique du foie et de la rate. (Die rectale Aufblasung des Dickdarms durch Kohlensäure zur radiologischen Untersuchung der Leber und Milz.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 3, S. 81—84.) 12, 35[illegible]

Fischer, Ascaridiasis der Gallenwege. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M. Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 680.) 13, 32[illegible]

Fowler, Royale H., Analysis of operatively demonstrated lesions of the gall bladder and bile ducts from the standpoint of early diagnosis. (Analyse der operativ gesehenen Krankheiten der Gallenblase und der Gallengänge vom Standpunkt der früheren Diagnose.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 8, S. 257—266.)

Friedenwald, Julius and Theodore H. Morrison, Personal experiences with nonsurgical biliary drainage. (Persönliche Erfahrungen mit nichtchirurgischer Gallendrainage.) (Gastroenterol. clin., Mercy hosp. Baltimore, Maryland.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 5, S. 280—284.) 15, 29[illegible]

Gosset, A., G. Loewy et Mestrezat, Sur la nature de la bile blanche dans les cas d'hydropsie de la vésicule par oblitération du canal cystique. (Über die Beschaffenheit der weißen Galle bei Gallenblasenhydrops durch Cysticusverschluß.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 46, S. 453—454.) 14, 14[illegible]

Griffith, J. P., Saphenoperitoneal anastomosis for ascites due to cirrhosis of the liver. (Die saphenoperitoneale Anastomose wegen Ascites bei Lebercirrhose.) (Therap. gaz. 45, S. 457.) 15, 50[illegible]

Henszelmann, Aladár, Über den röntgendiagnostischen Wert der Dickdarmaufblasung; Milz-, Leber- und Gallenblasenuntersuchung. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 17, S. 149—151, Nr. 18, S. 160—161, Nr. 19, S. 170—172 u. Nr. 20, S. 17[illegible] bis 180.) (Ungarisch.) 15, 2[illegible]

Irwin, S. T., Torsion of the gall-bladder. (Torsion der Gallenblase.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 310—311.)

Judd, Edward Starr, Relation of the liver and the pancreas to infection of the gallbladder. (Verhältnis der Leber und des Pankreas zur Infektion der Gallenblase.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 3, S. 197—200.) 14, 21[illegible]

Kaiser, Fr. J., Ascariden in den Gallenwegen. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 35, S. 1032—1034.) 14, 57[illegible]

Klier, Artur, Über den hämolytischen Ikterus. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 11, S. 91 bis 93 u. Nr. 12, S. 100—102.) (Ungarisch.) 14, 36[illegible]

Kulescha, G. S., Die Erkrankungen der Gallenwege bei Cholera, ihre Bedeutung für die Epidemiologie und Prophylaxis der Choleraepidemien. (Marien-Magdalenen-Krankenh., St. Petersburg.) (Iswesstija Komissariata Sdrawoochranenija Petrogradskoi Trudowoi Komuny Nr. 1/6, S. 43—48.) (Russisch.) 16, 41[illegible]

Lang, Franz Josef, Durch Leptothrix-Infektion bedingte Leberinfarcierung in einem Falle von callösem Ulcus duodeni. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Innsbruck.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 2/3, S. 367—37[illegible]) 16, 22[illegible]

Lapenta, Vincent Anthony, Pathogenesis and physiopathology of gall-bladder and biliary tract lesions. (Pathogenese und Physiopathologie der Gallenblasen- und Gallenwegeerkrankungen.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 1, S. 5—[illegible]) 12, 9[illegible]

Levin, A. L., Medical treatment of gall-bladder diseases versus surgical. (Innere Behandlung der Gallenblase gegenüber der chirurgischen.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 73, Nr. 7, S. 252—258.) 11, 42[illegible]

Lichatschewa, N. P., Die Hepatoptose vom Standpunkt der inneren Klinik. (Med. Klin. Prof. Troitzky, Med. Hochsch. St. Petersburg.) (Verhandl. d. 6. Konferenz d. med. Ges. St. Petersburg, 30.—31. V. 1921.) (Russisch.) 17, 46[illegible]

Lorenzini, Aldo, Itteri emolitici. Rivista sintetica e contributo clinico. (Hämolytischer Ikterus. Zusammenfassende Übersicht und klinischer Beitrag.) (Clin. pediatr., univ., Bologna.) (Morgagni Pt. I, Jg. 64, Nr. 1, S. 1—20.) 11, 51[illegible]

Lucas, Charles G., Non-surgical drainage of the gall-bladder. (Nichtchirurgische Drainage der Gallenblase.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 10, S. 759—761) 15, 12[illegible]

Mann, F. C., The production by chemical means of a specific cholecystitis. (Experimentelle Cholecystitis durch chemische Mittel.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 54 bis 57.) 11, 42[illegible]

Mayo, William J., The surgical significance of hepatic incompetency. (Die chirurgische Bedeutung der Leberinsuffizienz.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. [illegible] S. 463—469.) 15, 5[illegible]

Meyer, K. F., N. M. Neilson and M. L. Feusier, The mechanism of gall-bladder infections in laboratory animals. Experimental typhoid-paratyphoid carriers. V. (Der Mechanismus der Gallenblaseninfektion bei Laboratoriumstieren. Experimentelle Typhus-Paratyphusbacillenträger. V.) (George Williams Hooper found. f. med. research, univ. of California med. school, San Francisco.) (Journ. of infect. dis. Bd. 28, Nr. 5, S. 456—509.) 14, 277.

Mikuli, N. F., Zur Frage der Ascitesbehandlung bei Lebercirrhose. 2 Fälle von Ruottescher Operation. (Nowy Chirurg. Arch. Bd. 1, H. 1, S. 153—161.) (Russisch.) 16, 420.

Nordmann, Die Operation der akuten Gallenblasenentzündung. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 458.

Palefski, I. O., Intubation and visualization of the duodenum in suspected lesions of the pylorus, duodenum, and gall-bladder. (Intubation und Sichtbarmachung des Duodenums bei Verdacht auf Erkrankungen des Pylorus, Duodenums und der Gallenblase.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 3, S. 385—397.) 15, 360.

Peterman, M. G., Walter S. Priest and Evarts A. Graham, The association of hepatitis with experimental cholecystitis and its bearing on the pathogenesis of cholecystitis in the human. (Hepatitis bei experimenteller Cholecystitis; ihre Bedeutung für die Pathogenese der menschlichen Cholecystitis.) (Dep. of surg., Washington univ. med. school, St. Louis.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 1, S. 92—115.) 12, 363.

Rohde, Anatomische und pathologisch-anatomische Vorführungen zur Stauungsgallenblase. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 458.

Rossini, Luigi, Storia di tre operazioni di Talma. (Krankengeschichte dreier Talmaoperationen.) (Osp. di San Giuseppe, Albano Laziale.) (Gazz. med. di Roma Jg. 47, Nr. 9, S. 162—168.) 15, 357.

Schloessmann, H., Operation der Magen- und Lebersenkung unter Verwendung des Lig. teres hepatis. (Augusta-Krankenanst., Bochum.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 11, S. 362—365.) 12, 399.

Schmieden, V. und Carl Rohde, Die Stauungsgallenblase mit besonderer Berücksichtigung der Ätiologie der Gallenstauungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 14—53.) 16, 45.

Schmitt, Friedrich, Typhus und Paratyphus der Gallenblase in chirurgischer Betrachtung. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Schulze, Walther, Ein operativ geheilter Fall von Fremdkörper (Gummidrain) der Gallenblase. (Knappschaftskrankenh., Bleicherode.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 165, H. 3/4, S. 281—284.) 14, 279.

Simon, Sidney K., The direct aspiration of the contents of the biliary tract trough the duodenal tube: clinical application and therapeutic possibilities of the method. (Direkte Aspiration des Inhalts der Gallengänge; klinische Anwendung und therapeutische Möglichkeiten dieser Methode.) (Dep. of clin. med., Tulane univ., New Orleans.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 6, S. 447—455.) 14, 183.

Smithies, Frank, Non-surgical drainage of the biliary tract. Its usefulness as a diagnostic and therapeutic agent. (Nichtchirurgische Drainage des Gallentrakts; ihr Nutzen in diagnostischer und therapeutischer Beziehung.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 4, S. 325—339.) 13, 325.

Smithies, Frank and Richard Bartlett Oleson, The diagnostic and therapeutic value of non-surgical biliary tract drainage in patients exhibiting biliary tract disease upon whom surgical procedures have been performed previously. (Der diagnostische und therapeutische Wert nichtchirurgischer Drainage der Gallenwege bei vorher operierten Patienten mit erkrankten Gallenwegen.) (Illinois med. journ. Bd. 41, Nr. 1, S. 29—36.) 17, 373.

Smithies, Frank, Clyde F. Karshner and Richard Bartlett Oleson, Non-surgical drainage of the biliary tract; its usefulness, diagnostically and therapeutically. (Nichtchirurgische Drainage der Gallenwege; ihr Nutzen in diagnostischer und therapeutischer Beziehung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 26, S. 2036 bis 2043.) 17, 228.

Stawowiak, Edmund, Der Hydrops der gesamten Gallenwege. (Allerheil.-Hosp., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Stewart, Charles F., Transduodenal biliary drainage a valuable diagnostic and therapeutic measure. (Transduodenale Gallendrainage, eine bemerkenswerte diagnostische und therapeutische Maßregel.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 11, S. 438—443.) 16, 43.

Strauß, M., Die Stieldrehung der Gallenblase. (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 322—323.) 18, 60.



Wagner, Albrecht, Beiträge zur Bakteriologie der Gallenwege. (St. Joseph-Stift, Bremen.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 1, S. 41—52.) 15, 19

Yamanouchi, K., Über die cystische Dilatation des Ductus choledochus. (Nagasaki.) (Zeitschr. d. Jap. chirurg. Gesellschaft Jg. 22, Nr. 6.) 16, 2

Traumatische Erkrankungen der Leber- und der Gallengänge.

Beyer, Anton, Über Schußverletzungen der Gallenblase. (Chirurg. Univ.-Klin. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.)

Chiari, O. M., Zur Versorgung von durch stumpfe Gewalt entstandenen Leberwunden. (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 38, S. 460—461.) 15, 3

Colmers, F., Intrahepatisches Aneurysma und Gallenfistel nach Leberzerreißung. Heilung durch Unterbindung der Arteria hepatica communis. (Landkrankenh. Coburg.) (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 324—325.) 18, 1

Dahl, Karl, Die traumatische Ruptur der Arteria hepatica. (Diss.: Heidelberg 1921.)

Di Cosmo, Gioia, Sul comportamento delle ferite del fegato con o senza intervent. (Über das Verhalten der Leberwunden mit und ohne Wundversorgung.) (Istit. di anat. patol., univ., Palermo.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 13/14, S. 311—321.) 14, 5

Fulle, G. B. Carlo, Contributo sperimentale alle ferite della cistifellea e alla colemia sperimentale. (Experimenteller Beitrag zu den Verletzungen der Gallenblase und zur experimentellen Cholämie.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Genova.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 3, S. 229—264.) 15, 4

Gamberini, Carlo, Contributo allo studio delle varietà di rapporti delle vie biliari e al trattamento delle loro accidentali lesioni operatorie. (Beitrag zum Studium der Varietäten der Beziehungen der Gallenwege zueinander und zur Behandlung operativer Verletzungen derselben.) (Osp. magg., Bologna.) (Bull. d. scienze med. Bd. 9, H. 10/12, S. 289—316.) 17, 3

Giorgi, Giorgio, Contributo clinico alla sutura della vena porta. (Klinischer Beitrag zur Naht der Vena portae.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 41, S. 1361—1363.) 15, 4

Glettenberg, Otto, Über subcutane Verletzungen der extrahepatischen Gallengänge und der Gallenblase. (Diss.: Heidelberg 1921.)

Nobili, Umberto, „Un caso di ferita del fegato e del diaframma." (Leber-Zwerchfellverletzung.) (Osp. civ., Stradella.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 77, S. 910 bis 911.) 15, 4

Reichle, R., Beitrag zur Chirurgie der Leberverletzungen. (Allerheil.-Hosp., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 126, H. 2/3, S. 601—619.) 19, 8

Rudberg, Hans, Ein Fall von traumatischer Ruptur am Ductus choledochus. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 51, S. 1650—1651.) 16, 41

Schönbauer, L., Ein Fall von Spannungspneumothorax nach transdiaphragmaler Verletzung. (Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 17, S. 201.) 18, 26

Sweetser, Horatio B., Injury to the bile ducts and methods of repair. (Verletzungen der Gallenwege und ihre Wiederherstellung.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 5, S. 6 bis 637.) 13, 4

Cholelithiasis.

Aldor, Lajos, Über die Cholelithiasis. (Gyógyászat Jg. 61, Nr. 10, S. 112—113 und Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 40, S. 486—487.) (Ungarisch.) 15, 120 u. 44

Aufrecht, Die Gallensteinbildung und ihre Verhütung. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 47, S. 1873—1874.) 15, 5

Barling, Gilbert, Note on a series of 100 operations for gall-stones in private patients with special reference to recurrence. (Bericht über 100 Gallensteinoperationen in der Privatpraxis mit besonderer Berücksichtigung des Rezidivs.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 221—223.) 15, 1

Bircher, Eugen, Seltene operative Kasuistik in der Behandlung der Gallensteinerkrankungen. (Chirurg. Abt., kanton. Krankenanst., Aarau.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 38, S. 445—452.) 15, 3

Borghi, Mario, La litiasi biliare con speciale riguardo alla patogenesi e cura chirurgica. Ricerche sperimentali e studio critico. (Die Gallensteinkrankheit unter besonderer Berücksichtigung ihrer Pathogenese und chirurgischen Behandlung. Experimentelle Untersuchungen und kritische Studie.) (Istit. sieroterap. milanese e osp. magg. Milano.) (Milano: Tipogr. soc. Carlo Sironi 1921. VI, 374 S.) 17, 514



Branham, Joseph H., Some interesting surgical conditions of the liver and biliary tract. (Einige interessante Zustände der Leber und Gallengänge.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 4, S. 331—333.) **12**, 181.

Brewer, George Emerson, Recurrence of calculi in common and hepatic ducts after cholecystectomy. (Rezidive von Hepaticus- und Choledochussteinen.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 1, S. 145—152.) **11**, 422.

Calcolosi biliare. (Gallensteine.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **42**, Nr. 83, S. 988.) **16**, 289.

Delort, Maurice et M. Renaudeaux, Ulcus du duodénum cholécystite calculeuse et fistule-duodéno-vésiculaire. (Ulcus duodeni, Cholelithiasis und Gallenblasen-duodenalfistel.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 9, S. 158—159.) **12**, 513.

Dufour, Henri et A. Ravina, Lithiase biliaire précoce d'origine typhique. (Rasche Gallensteinbildung bei Typhus.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 33, S. 1530—1531.) **16**, 45.

Duval, Pierre et Henri Béclère, Deux cas de radiographie positive de calculs du cholédoque. (Zwei Fälle von positivem Röntgenbefund bei Choledochussteinen.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **5**, Nr. 2, S. 57—60.) **13**, 507.

Dzialoszynski, Artur, Ein Beitrag zur Gallensteinchirurgie nach den im Krankenhause Westend-Charlottenburg vom Jahre 1913—1920 operierten Fällen. (Städt. Westendkrankenh., Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Einhorn, Max, On gallstones. (Gallensteine.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 14, S. 556 bis 557.) *

Fink-Finkenheim, Franz, Zur Frage des drainagelosen Bauchhöhlenverschlusses nach Gallensteinoperationen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 30, S. 1070—1073.) **14**, 432.

Finochietto, Enrique, Zu einem Fall von lediglich intrahepatischer Lithiasis. (Soc. de cirurg., Buenos Aires, 5. X. 1921.) (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 43, S. 573.) (Spanisch.) **16**, 227.

Finzi, O., Colecistocele paraombelicale strozzato con colecistite calcolosa. (Eingeklemmte paraumbilicale Cholecystocele mit einer Cholecystitis calculosa.) (Osp. civ. di camp. marit.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **4**, H. 4, S. 449—454.) **16**, 419.

Friedemann, M., Über das Gallensteinleiden vom Standpunkte des praktischen Arztes aus. (Knappschaftskrankenh. IV, Langendreer.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 37, S. 1088—1089.) **15**, 296.

Galewski, Hermann, Über okkulte Gallensteinkrankheit. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 38, S. 1124—1128.) **14**, 576.

Gall-stone with perforative cholecystitis simulating acute appendicitis. (Gallenstein mit perforativer Cholecystitis, eine akute Appendicitis vortäuschend.) (Brit. journ. of surg. Bd. **8**, Nr. 31, S. 370.) *

Gebele, Über merkwürdige klinische Erfahrungen bei Gallensteinerkrankungen. (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 2, S. 316—321.) **12**, 518.

Gjellerup, Ove, Fall von Gallenblasenruptur mit mächtiger intraperitonealer Hämorrhagie. (Abt. F, Hosp., Frederiksberg.) (Hospitalstidende Jg. **64**, Nr. 52, S. 826 bis 827.) (Dänisch.) **17**, 228.

Glaser, Robert, Die Gallensteinkrankheit und die Kolloidschutzlehre von Lichtwitz. Cholsanin. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 9, S. 206—211.) **13**, 58.

Graham, Roscoe R., Cholecystitis; etiology, diagnosis and treatment. (Cholecystitis, Ursache, Diagnose und Behandlung.) (Arch. of surg. Bd. **3**, Nr. 1, S. 154—167.) **14**, 145.

Gundermann, Neues zur Pathologie und Klinik der Cholelithiasis. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 51, S. 1882—1883.) **16**, 533.

Gutierrez, Alberto, Gallensteine und Gallenblasenechinokokken. (Semana med. Jg. **28**, Nr. 23, S. 671—674.) (Spanisch.) *

Haas, Otto R., Beiträge zur Statistik und einige Erfahrungen über Ätiologie und operative Therapie der Cholelithiasis. (Chirurg. Abt., kanton. Krankenanst., Aarau.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. **21**, Nr. 42, S. 493—500.) **16**, 45.

Hedinger, E., Über spontane Auflösung von Gallensteinen. (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 45, S. 1037—1038.) **16**, 486.

Heidenhain, Lothar, Über die Operationsanzeigen bei Gallensteinleiden. (Städt. Krankenh., Worms.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 39, S. 1239—1242.) **15**, 179.

Henschen, K., Die Chirurgie der Gallenwege. (Funktionelle, bakteriologische und Röntgendiagnostik, Operationsphysiologie, anatomische und klinisch-physiologische Operationssicherungen.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 52, S. 1222—1240.) **17**, 37.



Hesse, Erich, Über Duodenalperforation, hervorgerufen durch Druck eines Gallensteines. (Chirurg. Abt., Doz. Hesse, St. Trinitatiskrankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg. 28. XII. 1921.) (Russisch.) 16, 415.

Huguier, Alphonse, Les indications operatoires dans la lithiase de la vesicule biliaire et du canal cystique. (Die Operationsindikationen bei der Steinbildung in der Gallenblase und im Ductus cysticus.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 50, S. 817 bis 821.)

Iwanaga, Hitoo, Zur Frage der experimentellen Erzeugung der aseptischen Gallensteine. (I. chirurg. Klin. d. kaiserl. Kyushu-Univ., Fukuoka, Japan.) (Mitt. a. d. med. Fak. d. Kaiserl. Kyushu-Univ., Fukuoka Bd. 6, H. 1, S. 89—110.) 18, 281.

Kelling, G., Die Beziehungen zwischen Cholelithiasis und Ulcus duodeni. (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. 28, H. 1/2, S. 63—68.) 14, 528.

Kirchner, Hans, Über Narbenkrebs nach einer alten Gallensteinoperation. (Magdeburger Krankenanst. Altstadt.) (Diss.: Heidelberg 1921.)

König, Paul, Über Perforation der steinhaltigen Gallenblase. (Diss.: Kiel 1921.)

Kuhn, Robert, Cholaktol, ein neues Gallensteinmittel. (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 8, S. 270—271.)

Leclerc, Fr., Considérations pratiques sur la lithiase biliaire spécialement la lithiase du cholédoque. (Praktische Betrachtungen über die Cholelithiasis, besonders der Steine des Choledochus.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. 2, Nr. 30, S. 843—851.)

Leriche, René, A propos de 50 cas de cholecystectomie pour lithiase vesiculaire avec 50 guérisons. (50 Fälle von Cholecystektomie wegen Cholelithiasis mit 50 Heilungen.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 20, S. 894—898.)

Liek, E., Rückfälle nach Gallensteinoperationen. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 1/4, S. 106—125.) 15, 3[illegible]

Lorenz, Hans, Einiges über Gallensteinchirurgie. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 32, S. 389—390.) 15, [illegible]

McCarty, W. C. and A. Jackson, The relation of hepatitis to cholecystitis. (Über die Beziehungen zwischen Hepatitis und Cholecystitis.) (Minnesota med. 5, S. 37[illegible]) 15, 17[illegible]

Marchand, F., Über Gallensteine und Krebs der Gallenblase. Erwiderung auf die Arbeit von Ludwig v. Aldor in Nr. 40 dieser Wochenschrift. (Pathol. Inst., Leipzig.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 50, S. 606—607.) 16, 420.

Mathias, E., Zur Entstehungsdauer von Gallensteinen. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 19, S. 582—583.) 13, 526.

Mauro, Mario, Calcolosi biliare. (Gallensteine.) (Castello: Soc. anon. tipogr. „Leonardo Da Vinci“ 1920. XVI, 338 S.) 16, 22[illegible]

Michalski, Zdzislaw, Röntgenaufnahme der Gallensteine. (Polskie czasopismo lekarskie Bd. 1, Nr. 9, S. 142—143.) (Polnisch.) 17, 5[illegible]

Naunyn, B., Die Gallensteine, ihre Entstehung und ihr Bau. (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 33, H. 1, S. 1—54.) 13, 326.

Pansera, Giuseppe, Ileo da calcoli biliarie. (Gallensteinileus.) (Osp. magg., Bergamo.) (Policlinico, Sez. pract. Jg. 28, Nr. 14, S. 475—476.)

Papin, Félix, L'intervention à chaud dans les cholécystites aiguës calculeuses. (Die Operation während des akuten Anfalls von Steincholecystitis.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 12, S. 648—667.) 17, 468.

Poppert, Peter, Über die Bedeutung der infektiösen Cholangiolitis für die Entstehung der Schmerzrezidive nach der Gallensteinoperation. (Chirurg. Klin., Gießen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 37, S. 1342—1343.) 14, 57[illegible]

Ramond, Félix, Ch. Jacquelin et H. Borrien, Quelques petits signes de la lithiase biliaire récemment décrits. (Einige neuerlich beschriebene Hilfsmerkmale für die Diagnose der Gallensteinerkrankung.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 31, S. 1440—1443.) 18, 4[illegible]

Riese, H., Über Gallensteine und Gallenwegechirurgie. (Stubenrauch-Kreiskrankenh., Berlin-Lichterfelde.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 37, S. 1086—1088.) 14, 57[illegible]

Rohde, Carl, Untersuchungen über die sekretorische Funktion und das röntgenologische Verhalten des Magens und Duodenums bei Cholelithiasis. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 727—743.) 13, 12[illegible]

Romanzew, N., Die Physiographie der Gallensteine im Zusammenhang mit ihrer Entstehungsmechanismus. (Chir. Klin. d. Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Pathol. Ges., St. Petersburg 1921.) 13, 32[illegible]

Rydgaard, Frode, Cholelithiasis und Achylie. (Chirurg.-Univ.-Klin., Reichshosp., Kopenhagen.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 511—530.) 12, 51[illegible]



Schirmer, Ein Beitrag zur Therapie der Gallensteine mit Cholaktol. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 18, S. 555.) **18**, 526.

Schmitt, Hugo, Endausgang bei Gallensteinerkrankungen. Auf Grund des Materials der Julius Maximilians-Universität Würzburg von 1918, 1919 und 1920.) (Diss.: Würzburg 1921.) *

Schütz, E., Über die Frage der Beziehungen zwischen Ulcus duodeni, Appendicitis und Cholelithiasis. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 40, S. 484—485.) **15**, 173.

Schütze, J., Fortschritte in der röntgenologischen Darstellbarkeit der Gallensteine. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **28**, H. 3, S. 247—252.) **14**, 243.

Seiler, Wirkung von Orangenschalendestillat auf Gallensteinaffektionen. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 51, S. 1191.) *

Sexton, Marshall C., Coexisting cholelithiasis and kidney stone of probable tuberculous origin. (Gleichzeitiges Bestehen von Gallen- und Nierensteinen auf wahrscheinlich tuberkulöser Basis.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. **14**, Nr. 10, S. 345—347.) **17**, 542.

Signes, Quelques petits — de la lithiase biliaire. (Einige kleine Merkmale bei der Gallensteinerkrankung.) (Progr. méd. Jg. **48**, Nr. 48, S. 556—557.) **16**, 227.

Simon, M., On the X-ray diagnosis of gallstones in the common duct. (Über die Röntgendiagnose von Choledochussteinen.) (Röntgen dep., Sabbatsberghosp., Stockholm.) (Acta radiol. Bd. **1**, H. 1, S. 15—16.) **16**, 76.

Smidt, Hans, Röntgenologische Untersuchungen über das Verhalten des Magens während des Gallensteinanfalls. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 3, S. 425—437.) **16**, 193.

Sonnenfeld, E., Die medikamentöse Behandlung der Cholelithiasis mit Felamin „Sandoz“. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 3, S. 59—62.) **12**, 180.

Steward, F. J., Cases of gall-stones. (Fälle von Cholelithiasis.) (Guy's hosp. gaz. Bd. **35**, Nr. 854, S. 128—132.) *

Stuckery, L. G., Ein Fall von Ileus durch einen Gallenstein hervorgerufen. (Chirurg. Abt. d. städt. Alexanderkrankenh., St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik II. Grekowa Tl. 1, S. 34—39.) (Russisch.) *

Tilton, Benjamin, T., Dangers to life associated with gallstone disease and their prevention. (Lebensgefahr bei Cholelithiasis und ihre Prophylaxe.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 1, S. 4—5.) *

Ulcère du pylore avec cholécystite calculeuse? (Pylorusulcus mit Cholelithiasis.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 5, S. 71—72.) *

Vecchi, Arnaldo, La coledocotomia nell'occlusione acuta calcolosa del coledoco. (Die Choledochotomie bei dem akuten Steinverschluß des Choledochus.) (Osp. civ., Faenza.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **4**, H. 5, S. 511—518.) **16**, 419.

Vischer, Andreas, Die operative Behandlung der Cholecystitis acuta in der Basler chirurgischen Klinik von 1905—1917. (Chirurg. Univ.-Klinik, Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 22, S. 505—509 u. Nr. 23, S. 538—542.) **18**, 469.

Weber, F. Parkes, Case of intra-hepatic cholelithiasis, with acute necrotic changes in the liver and renal convoluted tubules following ether-anaesthesia. (Ein Fall von intrahepatischer Cholelithiasis mit akuten nekrotischen Veränderungen in der Leber und in den Nierentubuli nach Äthernarkose.) (Clin. journ. Nr. **1840**, S. 165 bis 168.) **12**, 588.

Weiss, Samuel, The nonsurgical drainage of the gallbladder as an aid in the X-ray diagnosis of gallstone disease. (Die nichtchirurgische Drainage der Gallenblase als ein Hilfsmittel in der röntgenologischen Gallensteindiagnose.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 5, S. 297—298.) **15**, 258.

Woolsey, George, Observations on cholelithiasis. (Beobachtungen bei Gallensteinen.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 1, S. 46—53.) **11**, 422.

Die nicht durch Steine bedingten Entzündungen der Gallenwege und der Leber, Leberabsceß.

Adams, Donald S., Gallbladder disease. Report of two hundred and thirty cases. (Bericht über 230 Fälle von Gallenblasenerkrankung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 11, S. 710—712.) **13**, 326.

Ambrosy, Siegfried, Über einen Fall von Leberabsceß. (Med. Univ.-Klin., Königsberg i. P.) (Diss.: Königsberg 1921.) *

Aribaud, George, The hepatic localizations of actinomycosis. (Leberaktinomykose.) (Internat. clin. Bd. **3**, Ser. 31, S. 50—58.) **15**, 442.

Bonnamour et Chapuis, Abces multiples du foie d'origine dysenterique. (Mehrfache Leberabscesse nach Dysenterien.) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 21, S. 959—960.) *

Burgess, Arthur H., Bronchobiliary fistula. (Bronchialgallenfistel.) (Brit. journ. of surg. Bd. **9**, Nr. 34, S. 253—255.) **15**, 297.



Cardarelli, Antonio, Ascesso del fegato o ciste da echinococco suppurata? (Leber-absceß infolge erweiterter Echinokokkencyste.) (Istit. d. I. clin. med., univ., Napol. (Studium Jg. 11, Nr. 4, S. 97—103.) •

Dumas et Ferrier, Abces du foie d'origine amibienne, termine par un abces cerebr. avec meningite (autopsie). (Alter Leberabsceß nach Amöbenruhr mit Ausgang i Hirnabscesse und Meningitis.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 21, S. 954—956.) •

Enneking, J., Ein Fall von beginnendem Leberabsceß und einer holländischen Amö-bendysenterie. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 12, S. 157 bis 1581.) (Holländisch.) 12, 409.

Etienne, G. et J. Benech, Abcès amibien du foie guéri par l'émétine sans ponction n intervention. (Amöbenabsceß der Leber geheilt durch Emetin ohne Punktion oder sonstige Intervention.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 9, S. 284—287.) •

Gilman, P. K., Amebic abscess of the liver. (Amöbenabsceß der Leber.) (California State journ. of med. Bd. 19, Nr. 6, S. 239—243.) 14, 100.

Graham, Roscoe R., Cholecystitis, etiology, diagnosis and treatment. (Cholecystitis. Ursache, Diagnose und Behandlung.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 1, S. 154—167.) 14, 14.

Henschen, K., Die Chirurgie der Gallenwege. (Funktionelle, bakteriologische und Röntgendiagnostik, Operationsphysiologie, anatomische und klinisch-physiologische Operationssicherungen.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 52, S. 1222—1240.) 17, 37

Herxheimer, Gotthold, Über einige Befunde bei chronischen Gallenblasenentzün-dungen (atypische Muskelwucherung, Pseudoxanthombildungen und Ablagerung von Gallenbestandteilen in die tieferen Gewebsschichten durch Luschkasche Gänge. (Städt. Krankenh., Wiesbaden.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 69, S. 143—151.) 15, 298

Heymann, P., Abcès du foie et pneumo-péritoine. (Leberabsceß und Pneumoperi-toneum.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 466, S. 196—200.) 16, 1

Hodson, Vincent S., The treatment of hepatic abscess with emetine. (Behandlung der Leberabscesse mit Emetine.) (Journ. of trop. med. a. hyg. Bd. 24, Nr. 8, S. 1 bis 109.) 13, 466

Hutcheson, J. Morrison, Splenomegaly with multiple abcesses of the liver. Report of case. (Splenomegalie und multiple Leberabscesse.) (Journ. of the Americ. med assoc. Bd. 76, Nr. 9, S. 571—572.) •

Judd, Edward Starr, Relation of the liver and the pancreas to infection of the gall bladder. (Verhältnis der Leber und des Pankreas zur Infektion der Gallenblase.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 3, S. 197—200.) 14. 216

Krüper, Benno, Leberabsceß und subphrenischer Absceß nach Appendicitis. (Chirurg. Klin., Würzburg.) (Diss.: Würzburg 1921.) •

Kulescha, G. S., Die Erkrankungen der Gallenwege bei Cholera, ihre Bedeutung für die Epidemiologie und Prophylaxis der Choleraepidemien. (Marien-Magdalenen-Krankenh., St. Petersburg.) (Iswesstija Kommissariata Sdrawoochranenija Petrogradskoi Trudowoi Komuny Nr. 1/6, S. 43—48. 1920.) (Russisch.) 16, 418

Kwasniewski, Über die Ansiedelung des Typhusbacillus in der Gallenblase und Leber. die durch ihn erzeugten Gewebsveränderungen, mit Bemerkungen zur Chemothera-pie der Typhusbacillenträger. (Inst. „Robert Koch", Berlin.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 93, H. 2—3, S. 252—266.) 15, 439

Langley, George J., The difficulties in diagnosis and treatment of hepatic abscess. (Schwierigkeiten der Diagnose und Therapie der Leberabscesse.) (Brit. med. journ. Nr. 3182, S. 1073—1074.) 16, 42

Laura, Teodoro F., Ascesso del fegato in una bambina con tendenza all'apertura spontanea verso la cute dell'addome. (Leberabsceß bei einem Kind, mit Neigung zu spontanem Durchbruch nach der Bauchhaut.) (Osp. infant. „Regina Margherita", Torino.) (Clin. pediatr. Jg. 3, H. 2, S. 41—53.) 13. 6

McCarty, W. C. and A. Jackson, The relation of hepatitis to cholecystitis. (Über die Beziehungen zwischen Hepatitis u. Cholecystitis.) (Minnesota med. 5, S. 377.) 15, 17

Manhenke, Hans, Über das Empyema necessitatis der Gallenblase. (Chirurg. Univ. Klin., Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) •

Massari, Cornelius, Zur Ätiologie und Diagnostik gashaltiger Leberabscesse. (Spit. d. Barmherzigen Brüder, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 47, S. 568 bis 569.) 16, 18

Mathias, E., und Hugo Hauke, Zur Infektiosität chronischer Ruhrfälle. (Pathol. Inst., Univ. u. Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 35, S. 1270—1271.) 15, 25

Meeker, Harold D., Pseudocholecystitis. (Fälschliche Gallenblasenentzündung.) (Americ. journ. of obstetr. Bd. 1, Nr. 5, S. 454—464.) 15, 440

Meyer, Willy, Chronic cholecystitis without stones: Diagnosis and treatment. (Chronische Cholecystitis ohne Steine, Diagnose und Behandlung.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 4, S. 439—448.) **15**, 440.

Neugebauer, Gustav, Über Cholangitis typhosa. (Kreis-Krankenh., Striegau i. Schl.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 14, S. 381—382.) **13**, 325.

Nordmann, O., Zur Operation der akuten Cholecystitis. (Auguste Viktoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 3, S. 388—397.) **15**, 296.

Olmsted, Ingersoll, Large mesocolic hernia simulating cholecystitis. (Große Hernie des Mesocolon, eine Cholecystitis vortäuschend.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. **1**, Nr. 7, S. 733—734.) **13**, 120.

Paisseau, G., Les hépatites amibiennes non suppurées. (Die nicht eitrigen Amöbenaffektionen der Leber.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 14, S. 277—281.) **13**, 199.

Rénon, L., et P. Blamoutier, Un nouveau cas d'abcès amibien du foie cliniquement guéri par l'émétine sans ponction ni intervention. (Ein neuer Fall von Amöbenabsceß der Leber, klinisch durch Emetion geheilt ohne Punktion und chirurgische Intervention.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 5, S. 152 bis 154.) *

Richardson, Geo G., Cholecystitis. (Indiana state journ. of med. Bd. **14**, Nr. 9, S. 294 bis 298.) *

Rosenow, E. C., Focal infection and elective localization of bacteria in appendicitis, ulcer of the stomach, cholecystitis, and pancreatitis. (Herdinfektion und elektive Bakterienlokalisation bei Appendicitis, Magengeschwür, Gallenblasen- und Pankreasentzündung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 1, S. 19—26.) **14**, 181.

Rossi, F., Ascesso epatico dissenterico; operazione; cura con la emetina. (Dysenterischer Leberabsceß.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 46, S. 1080.) **16**, 229.

Schaack, Wilhelm, Zur Kenntnis der gleichzeitigen Erkrankung der Gallenblase und des Duodenums. (Chirurg. Frauen-Klin., Prof. W. Schaak. Med. Hochsch., Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges. 14. XII. 1921.) (Russisch.) *

Schenk, P., Über das Vorkommen gashaltiger Leberabscesse. (Med. Klin., Univ. Breslau.) (Münch. med. Wochenschr. Bd. **68**, Nr. 25, S. 771—772.) *

Sujet, Au — du traitement chirurgical des cholécystites aiguès. (Zum Gegenstand der chirurgischen Behandlung der akuten Cholecystiten.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 53, S. 872.) *

Vischer, Andreas, Die operative Behandlung der Cholecystitis acuta in der Basler chirurgischen Klinik von 1905—1917. (Chirurg. Univ.-Klinik, Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 22, S. 505—509 u. Nr. 23, S. 538—542.) **13**, 469.

Wildenskov, Hans Otto, Paranephritischer Absceß, Nierenruptur, Empyem der Gallenwege ohne Konkrement, Cholecystitis typhosa. (Kasuistik.) (Ugeskrift f. laeger Jg. **83**, Nr. 2, S. 57—58.) (Dänisch.) *

Zabala, Arturo, Gangrän der Gallenblase durch Embolie der Cystica. (Soc. de cirurg., Buenos Aires, 5. X. 1921.) (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 43, S. 572.) (Spanisch.) *

Zander, Cholecystitis und Enteroptose. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 19, S. 676—678.) **13**, 407.

Zweig, Walter, Die Abdominal-Trias. (Ulcus duodeni-Cholecystitis-Appendicitis.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **27**, H. 2, S. 128—134.) **13**, 115.

Leberechinokokkus.

Alexandresco-Dersca, C., E. Lazeano et V. Danulesco, Kiste hydatique du lobe gauche du foie. — Pneumo-péritoine. (Echinokokkencyste des linken Leberlappens. Pneumoper toneum.) (Bull. et mém. de la soc. méd. d. hôp. de Bucarest Jg. **3**, Nr. 4, S. 53—56.) *

Amreich, J., Vereiterung eines Leberechinokokkus nach Typhus abdominalis. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **34**, H. 3, S. 334—342.) **16**, 229.

Bergé, André, René Bénard, R.-A. Guttmann et J. Roberti, Crise hémoclasique hydatique développée à la suite d'une ponction évacuatrice d'un kyste du foie. (Hämoklastische Krise als Folge einer Punktionsentleerung einer Leberechinokokkencyste.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 6, S. 184—191.) **13**, 61.

Cardarelli, Antonio, Ascesso del fegato o ciste da echinococco suppurata? (Leberabsceß infolge erweiterter Echinokokkencyste.) (Istit. d. I. clin. med., univ., Napoli.) (Studium Jg. **11**, Nr. 4, S. 97—103.) *

Coyon, Am. et Jacques de Massary, Kystes hydatiques multiples du foie. (Multiple Echinokokkencysten der Leber.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 4, S. 89—94.) *



Fabrés, José S., Vortäuschung einer akuten Appendicitis durch zwei Echinokokkencysten in der Leber. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. 15, Nr. 2, S. 107—111. (Spanisch.) **14**, 101

Ferro, Paolo, Sulla echinococcosi del polmone e del fegato. (Lungen- und Leberechinokokkus.) (Istit. di patol. spec. med., univ., Catania.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 38, S. 889—891.) **16**, 527.

Friedländer, B., Echinococcus cyst of the liver-report of a case with operation. (Echinokokkencysten der Leber. Mitteilung eines operierten Falles.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 10, S. 355—359.) •

Gutierrez, Alberto, Gallensteine und Gallenblasenechinokokken. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 23, S. 671—674.) (Spanisch.) •

Hughes, E. E., Hydatid disease of the liver in a child. (Leberechinokokkus bei einem Kinde.) (Brit. journ. of childr. Bd. 18, Nr. 205/207, S. 29—30.) **13**, 61.

Lombardo, Michele, Dell'itterizia nelle cisti di echinococco del fegato. Contributo clinico. (Über den Ikterus bei Echinokokkuscyste der Leber. Ein klinischer Beitrag.) (Ist. di clin. med. gen., univ., Palermo.) (Ann. di clin. med. Jg. 11, H. 4, S. 326—337.) **19**. 66.

Lotsch, Fritz, Echinokokkus der Leber. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 19, S. 472—473.) **13**, 199.

Partsch, Fritz, Zur Diagnostik der Leberechinokokken. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 32, S. 923—924.) **15**, 302.

Pewny, Walther, Hämatologische und serologische Untersuchungen bei Echinokokkus. (Chirurg. Klin. v. Prof. Kostlivý, Preßburg.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 33, S. 402—403.) **16**, 229.

Sachsse, Ernst, Ein Fall von Echinokokkus im linken Leberlappen. (Diss.: Halle 1921.) •

Urrutia, Durchbruch von Echinokokkencysten in die Gallenwege. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 120, S. 355—356; Rev. esp. de med. y cirug. Jg. 4, Nr. 40, S. 584.) (Spanisch.) **16**, **46**. 486.

Zoller, Ernst, Über einen Fall von Echinococcus multilocularis hepatis. (Diss. Bonn 1921.) •

Geschwülste der Leber und Gallengänge (nicht parasitäre Cysten und Aneurysmen eingeschlossen).

Amberger, Radikal operiertes Carcinom des Ductus choledochus. (Hosp. z. Heiligen Geist, Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 1, S. 189—192.) **15**, 301.

Appel, Fritz, Über multiple Adenocarcinome der Leber bei Negern. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhyg. Bd. 25, H. 10, S. 309—314.) **15**, 443.

Boueke, Albert, Über die echten Cysten der Leber mit besonderer Berücksichtigung der Cystadenome und ihrer chirurgischen Behandlung. (Chir. Klin. d. Univ. Greifswald.) (Dissertation: Greifswald 1921.) •

Cândea, Aurel, Primäres Sarkom der Leber. (Spital de stat., Timisoara.) (Clujul med. Jg. 2, Nr. 12, S. 385—387.) (Rumänisch.) •

Colmers, F., Intrahepatisches Aneurysma und Gallenfistel nach Leberzerreißung. Heilung durch Unterbindung der Arteria hepatica communis. (Landkrankenh., Coburg.) (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 324—325.) **13**, 19.

Culp, W., Über großknotige Lebertuberkulose kombiniert mit Lebercirrhose unter dem Bilde einer Lebervergrößerung. (Städt. Krankenh., Mainz.) (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. 46, H. 2, S. 219—226.) •

Fitz, Reginald, Malignant disease of the liver and gall-bladder with symptoms of pelvic disease and neurasthenia. (Maligne Erkrankung der Leber und Gallenblase unter dem Zeichen einer Beckenerkrankung und Neurasthenie.) (Med. clin. of North Amerika [Mayo Clin.-Nr.] Bd. 5, Nr. 2, S. 521—525.) •

Frobisher, J. H. M., A villous growth of the bladder. (Zottentumor der Gallenblase.) (Journ. of the roy. army med. corps. Bd. 37, Nr. 3, S. 215—216.) •

Goldstein, Hyman J., Primary sarcoma of the liver. With the report of a case. (Primäres Lebersarkom.) (Internat. clin. Bd. 2, Ser. 31, S. 73—90.) **14**, 43.

Goldstein, Hyman I., Primary sarcoma of the gall-bladder. (Primäres Gallenblasensarkom.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 11, S. 351—352.) **16**, 46.

Greig, D. M., A case of adenoma of the bile ducts. (Ein Fall von Adenom der Gallengänge.) (Edinburgh med. journ. Bd. 27, Nr. 3, S. 145—148.) **15**, 121.

Hotz, G., Drainage beim Carcinom der Gallengänge. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 27, S. 959.) **14**, 101.

Johan, Béla, Kongenitales Lymphosarkom in der Leber eines 3 Wochen alten Säuglings. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 10, S. 83—85.) (Ungarisch.) •



Magoun jr., James A. H. and Kinsley Renshaw, Malignant neoplasia in the gall-bladder. (Bösartige Neubildungen der Gallenblase.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 6, S. 700—720.) **16**, 486.

Marchand, F., Über Gallensteine und Krebs der Gallenblase. Erwiderung auf die Arbeit von Ludwig v. Aldor in Nr. 40 dieser Wochenschrift. (Pathol. Inst., Leipzig.) (Wien klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 50, S. 606—607.) **16**, 420.

Margarucci, Sulle cisti non parassitarie del fegato. (Über die nicht-parasitären Cysten der Leber.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1079—1080.) **16**, 228.

Miyamoto, T., Ein Fall von cystischem Lymphangiendotheliom der Leber und Beitrag zur Kenntnis der Sakralgeschwulst. (Chirurg. Univ.-Klin., Kioto.) (Zeitschr. d. japan. chirurg. Ges. Bd. 22, Nr. 8, S. 445—453.) **17**, 335.

Moore, John, Carcinoma hepatis. (Leberkrebs.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4. Nr. 13, S. 97—101.) *

Nossen, Hermann, Beitrag zur Pathogenese und Klinik des Lebercavernoms. (Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Peck, Charles H., Cavernous haemangioma of left lobe of liver. Weight three pounds fourteen ounces; exstirpation of left lobe of liver; recovery. (Kavernöses Hämangiom des linken Leberlappens von 1,737 kg Gewicht. Exstirpation des linken Leberlappens. Heilung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 3, S. 277—280.) **15**, 119.

Poggio, Enrico di, Contributo allo studio del cancro delle vie biliari (ampolla del Vater). (Beitrag zum Studium des Krebses der Gallenwege.) (Osp. incurab. e rium., Napoli.) (Riv. med. Jg. 29, Nr. 11, S. 161—163 u. Nr. 12, S. 178—180.) *

Satta, G., Sui carcinomi primitivi del dotto cistico. (Über die primären Carcinome des Ductus cysticus.) (Istit. di clin. med gen., univ., Torino.) (Arch. per le scienze med. Bd. 44, H. 1/2, S. 32—44.) **16**, 228.

Schürholz, Ein Fall von sog. idiopathischer Choledochuscyste. (Städt. Krankenanst., Essen a. d. Ruhr.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 91—95.) **16**, 46.

Terplan, K., Ein Fall von primärem Lebersarkom. (Pathol. Inst., dtsch. Univ. Prag.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 31, Nr. 17, S. 453—455.) **14**, 146.

Weiss, Edward, Aneurysm of the hepatic artery: with the report of a case. (Aneurysma der A. hepatica. Mitteilung eines Falles.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 161, Nr. 6, S. 859—870.) **18**, 51.

Yamane, M., Beiträge zur Kenntnis des primären Leberkrebses. (Bern: P. Haupt 1921.) *

Yamanouchi, K., Über die cystische Dilatation des Ductus choledochus. (Nagasaki.) (Zeitschr. d. Jap. chirurg. Gesellschaft Jg. 22, Nr. 6.) **16**, 228.

Zipf, Karl, Über idiopathische Choledochuscysten. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Allgemeines über Chirurgie der Leber und Gallengänge.

Alexandroff, W. W., Die Bewertung der Gallenblasenanastomose mit dem Magendarmkanal bei Verschluß der Gallengänge. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Milit.-med. Akad. St. Petersburg und Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 3, S. 381—390.) (Diss.: Petersburg 1921.) (Russisch.) **15**, 298 u. **18**, 516.

Babcock, W. Wayne, Cholecystogastrostomy and cholecystoduodenostomy. (Cholecystogastrostomie und Cholecystoduodenostomie.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 8, S. 854—859.) **18**, 525.

Balfour, Donald C., The technic of hepaticoduodenostomy, with some notes on reconstructive surgery of the biliary ducts. (Die Technik der Hepaticoduodenostomie mit einigen Bemerkungen zur plastischen Chirurgie an den Gallengängen.) (Ann. of. surg. Bd. 78, Nr. 3, S. 343—347.) **13**, 406.

Balfour, Donald C. and James W. Ross, Postoperative biliary fistulas. (Post operative Gallenfisteln.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 3, S. 582—594.) **15**, 441.

Bircher, Eugen, Seltene operative Kasuistik in der Behandlung der Gallensteinerkrankungen. (Chirurg. Abt., kanton. Krankenanst., Aarau.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 38, S. 445—452.) **15**, 31.

Bottaro, Osvaldo L. und Alejandro J. Pavlovsky, Pylorus und Choledochusverschluß durch Narbenstörungen einer alten Cholecystostomie. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 39, S. 432—434.) (Spanisch.) *

Buchbinder, J. R., The omission of drainage following cholecystectomy. (Die Unterlassung der Drainage nach Cholecystektomie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 4, S. 256—260.) **14**, 279.

Burckhardt, Hans, Die Deckung des Cysticusstumpfes durch das Ligamentum teres. (Chirurg. Klin., Univ. Marburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 34, S. 1230 bis 1232.) **14**, 432



Burckhardt, Hans und Walther Müller, Versuche über die Punktion der Gallenblase und ihre Röntgendarstellung. (Chirurg. Klin., Univ. Marburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 3/4, S. 168—197.) **13**, 368.

Crile, G. W., Special points in the surgery of gall-bladder and ducts. (Spezielle Punkte in der Chirurgie der Gallenblase und gänge.) (Illinois med. journ. Bd. **39**, Nr. 5, S. 401—406.) **13**, 525.

Crile, George W., The technique of gall-bladder surgery in the presence of jaundice. (Die Technik der Gallenblasenchirurgie bei Vorhandensein von Ikterus.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 5, S. 469—471.) **15**, 502.

Danna, J. A., Surgery of the biliary tract. (Gallengangschirurgie.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. **74**, Nr. 3, S. 196—204.) •

Delore, X. et P. Wertheimer, Les anastomoses entérobiliaires (cholécystoentérostomie) et cholécystogastrostomie. (Die Anastomosen zwischen Darm und Gallenwegen und zwischen Magen und Gallenblase.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 6, S. 400—418.) **15**, 31.

Dowden, C. W. and C. D. Enfield, Biliary colic following attempted gallbladder drainage. (Gallenblasenkolik nach versuchter Gallenblasendrainage.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 24, S. 1890—1891.) **16**, 228.

Dunn, Arthur D. and Karl Connell, Report of a case of hepatoduodenostomy. With some observations on the Lyon-Meltzer method of biliary drainage. (Bericht über einen Fall von Hepatoduodenostomie, mit einigen Bemerkungen über die Lyon-Meltzersche Methode der Gallendrainage.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 14, S. 1093—1096.) **15**, 119.

Engel, Rudolf, Über Operationen am Ductus choledochus. (Diss.: Würzburg 1921.) •

Fiessinger, Noël, Les indications et les contre-indications opératoires dans les maladies du foie. (Operationsanzeigen und Gegenanzeigen bei Lebererkrankungen.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 20, S. 329—333 u. Nr. 21, S. 345—350.) **14**, 431.

Föderl, O., Über die Schnittführung bei Cholecystektomie und bei Operationen an den Gallenwegen. (Allg. Krankenh., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 18, S. 212—213.) **13**, 325.

Forni, G., Nota sul comportamento della cistifellea in seguito a legatura del coledoco ed a colecisto-duodenostomia. (Ricerche sperimentali.) (Beitrag zum Verhalten der Gallenblase nach Unterbindung des Choledochus und Cholecysto-duodenostomie.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Bologna.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **3**, H. 3, S. 275 bis 284.) **13**, 58.

Fowler, Royale H., Analysis of operatively demonstrated lesions of the gall bladder and bile ducts from the standpoint of early diagnosis. (Analyse der operativ gesehenen Krankheiten der Gallenblase und der Gallengänge vom Standpunkt der frühen Diagnose.) (Long Island med. journ. Bd. **15**, Nr. 8, S. 257—266.) •

Franke, Felix, Zur Frage des Bauchschlusses nach Cholecystektomie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 24, S. 856—857.) **13**, 407.

Giorgi, Giorgio, Contributo clinico alla sutura della vena porta. (Klinischer Beitrag zur Naht der Vena portae.) (Policlinio, sez. prat. Jg. **28**, H. 41, S. 1361—1363.) **15**, 422.

Graham, James M., Surgery of the gall-bladder and biliary ducts. (Chirurgie der Gallenblase und der Gallenwege.) (Edinburgh med. journ. Bd. **26**, Nr. 4, S. 254 bis 262.) **12**, 408.

Henschen, K., Die Chirurgie der Gallenwege. (Funktionelle, bakteriologische und Röntgendiagnostik, Operationsphysiologie, anatomische und klinisch-physiologische Operationssicherungen.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 52, S. 1222—1240.) **17**, 37.

Heyd, Charles Gordon, Cholecystogastrostomy and the Courvoisier gallbladder. (Cholecystogastrostomie und die Courvoisier-Gallenblase.) (Surg. dep., Post-Graduate hosp., New York.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 5, S. 339—342.) **14**, 280.

Hinz, Die unmittelbaren und Dauererfolge der Cholecystektomie. (Kreiskrankenh. Köpenick.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 1, S. 106—137.) **15**, 297.

Hotz, G., Drainage beim Carcinom der Gallengänge. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 27, S. 959.) **14**, 101.

Hotz, G., Chirurgie der Gallenwege. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 52, S. 1214 bis 1222.) **16**, 484.

Johnson, William D., Features of gall bladder surgery of interest to the obstetrician and gynecologist. (Schicksal der Gallenblasenchirurgie von Interesse für den Geburtshelfer und Frauenarzt.) (New York state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 4, S. 131.) •



'udd, E. S., Surgery of the gall-bladder and biliary ducts. (Chirurgie der Gallenblase und Gallengänge.) (Journ. of the Kansas med. soc. 21, S. 185; Canadian med. assoc. journ. 11, S. 939.) **15**, 180. **18**, 97.

‹night, Harry O., An anomalous portal vein with its surgical dangers. (Anomalie der Pfortader und ihre Gefahr bei Operationen.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 6, S. 697—699.) **16**, 288.

‚anger, Heinz, Operationen an der Gallenblase. (Auf Grund des während der Jahre 1911—1918 an der Chirurg. Univ.-Klin. Erlangen angefallenen Materials.) (Diss.: Erlangen 1921.) *

‚embo, S., Colecistectomia. Colectomia sub-totale e totale, costruendo la valvola ileo-colica ed ileo-sigmoidea. (Cholecystektomie. Subtotale und totale Kolektomie mit Bildung einer Valvula ileocolica und ileosigmoidea.) (Chirurg. d. ernia e d. addome Jg. 18, Nr. 1, S. 1—23 u. Nr. 2, S. 37—64.) **17**, 311.

‚eriche, Rene, A propos de 50 cas de cholecystectomie pour lithiase ves culaire avec 50 guerisons. (50 Fälle von Cholecystektomie wegen Cholelithiasis mit 50 Heilungen.) (Lyon med. Bd. 130, Nr. 20, S. 894—898.) *

orenz, Hans, Kasuistische Beiträge zur Pankreas- und zur Gallenchirurgie. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 28, S. 339—340.) **15**, 75.

üddecke, Karl, Adhäsionsbeschwerden nach Gallensteinoperationen. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

[ann, F. C., A technic for making a biliary fistula. (Neue Methode zur Anlegung einer Gallengangfistel.) (Journ. of laborat. a. clin. med. Bd. 7, Nr. 2, S. 84—86.) **17**, 228.

[artens, E., Die Gefäßversorgung in der Leber als Beitrag zur Frage der Lappenresektion. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 458.

[artin, E. Denegre, Cholecystostomy vs. cholecystectomy. (Cholecystostomie gegen Cholecystektomie.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 74, Nr. 3, S. 204—209.) **15**, 31.

[artin, G. Forrest, Some modifications of technique in gall-bladder surgery. (Einige Abänderungen in der Technik der Gallenblasenchirurgie.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 13, S. 325—329.) **12**, 588.

astrosimone, Francisco, Die Cysticogastrostomie (4 Operationsfälle). (Semana méd. Jg. 28, Nr. 33, S. 193—200.) (Spanisch.) **15**, 441.

[ayo, C. H., Cholecystectomy with modified drainage. (Cholecystektomie mit abgeänderter Drainage.) (Minnesota med. 4, S. 1.) **18**, 59.

ayo, William J., The surgical significance of hepatic incompetency. (Die chirurgische Bedeutung der Leberinsuffizienz.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S. 463 bis 469.) **15**, 502.

onsarrat, K. W., Remarks on the indications for cholecystectomy. (Bemerkungen über die Indikation der Cholecystektomie.) (Brit. med. journ. Nr. 3141, S. 371 bis 372.) **18**, 58.

oore, Frank D., A comparative study of the end-results of cholecystostomy and cholecystectomy. (Vergleichende Studie über die Endresultate der Cholecystostomie und Cholecystektomie.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 1, S. 41—44.) **14**, 184.

rth, Oscar, Zur Frage der idealen Cholecystektomie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 31, S. 1106—1107.) **14**, 217.

ıuchet, Victor, Chirurgie des voies biliaires. (Chirurgie der Gallenwege.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 28, S. 519—520.) **15**, 296.

zzetti, Dino, Sulla legatura parietale della cistifellea. (Über die Ligatur der Wand der Gallenblase.) (Istit. di patol. spec. chirurg., univ., Siena.) (Sperimentale Jg. 75, H. 4/5, S. 283—298.) **15**, 121.

'enz, P. G., Zur Deckung des Cysticusstumpfes durch das Ligamentum teres. (Städt. Krankenh., Charlottenburg-Westend.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 43, S. 1585 bis 1586.) **15**, 297.

eid, Mont R., Drainage of the common bile duct through the cystic duct: cysticocholedochostomy. (Drainage des Choledochus durch den Cysticus: Cystico-Choledochostomie.) (Surg. dep., Johns Hopkins univ. a. hosp., Baltimore.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 4, S. 458—469.) **13**, 59.

iesman, David, Spontaneous and operative cure of cirrhosis of the liver. Report of illustrative cases. (Spontane und operative Heilung der Lebercirrhose.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 5, S. 288—290.) **12**, 363.

itter, Carl, Zur Frage des drainagelosen Bauchhöhlenverschlusses nach Gallenoperationen. (Evang. Krankenh., Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 9, S. 305—307.) **12**, 224.



Schloessmann, H., Operation der Magen- und Lebersenkung unter Verwendung des Lig. teres hepatis. (Augusta-Krankenanst., Bochum.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 11 S. 362—365.) 12, 399.

Schulz, Anton, Zur sogenannten idealen Cholecystektomie. (St. Marien-Krankenh., Danzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 11, S. 369—370.) 12, 409.

Skillern, P. G., Two suggestions in abdominal operative technic. Peritonealization by suspensory ligament of liver after cholecystostomy or choledochostomy; utilization of round ligament of uterus with cremaster in repair of femoral hernia. (Zwei Vorschläge zur Technik der Bauchchirurgie. Peritonealisierung durch das Lig. suspensor. hepatis nach der Cholecystotomie oder Choledochotomie; Benutzung des runden Mutterbands mit dem Cremaster bei der Radikaloperation des Schenkelbruchs.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 7, S. 445—446.) 12, 284

Smithies, Frank and Richard Bartlett Oleson, The diagnostic and therapeutic value of non-surgical biliary tract drainage in patients exhibiting biliary tract disease upon whom surgical procedures have been performed previously. (Die diagnostische und therapeutische Wert nichtchirurgischer Drainage der Gallenwege bei vorher operierten Patienten mit erkrankten Gallenwegen.) (Illinois med. journ. Bd. 41, Nr. 1, S. 29—36.) 17, 373.

Soresi, Angelo L., Reconstruction of the hepatic duct. (Wiederherstellung des Ductus hepaticus.) (Internat. journ. of Gastro-enterol. Bd. 1, Nr. 1, S. 75—79.) 14, 217

Specht, Otto, Ein Beitrag zur Frage über die Neubildung der Gallenblase nach Cystektomie. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 3, S. 507—540 und Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 678—680.) 18, 326 u. 14, 183

Stäheli, Erich, Über die sog. Reflexanurie nach Operationen an den Gallenwegen. (Kantonspit., St. Gallen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 1, S. 105 bis 121.) 13, 470

Strauch, Friedrich Wilhelm, Wann soll der Internist zur Gallenblasenoperation raten? (Therap. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 2, S. 38—44.) 12, 96

Tagliavacche, Zur klinisch-chirurgischen Bedeutung des Ligamentum cysticoduodenocolicum. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 31, S. 154—155.) (Spanisch.) 15, 178

Uffreduzzi, Ottorino, Clinica chirurgia epatica e delle vie biliari. (Chirurgie der Gallenwege.) (Clin. chirurg. operat., univ., Torino.) (Torino: Unione tipografico-editrice 1921. 42 S.)

Veillon, E., Courvoisiers Anteil an der Entwicklung der Chirurgie der Gallenwege. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 52, S. 1240—1250.) 16, 2

Venturi, Antonio, Sulla chiusura delle fistole biliari a cistifellea non asportata. (Der Verschluß von Gallenfisteln bei nicht entfernter Gallenblase.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 18, S. 417—418.) 17, 228

Vorschütz, Joh., Die Exstirpation der Gallenblase mit primärem Verschluß der Bauchhöhle. (St. Joseph-Spit., Elberfeld.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 47, S. 1721 bis 1723.) 16, 45

Walker, Irving J., Complications following cholecystectomy. (Komplikationen nach Cholecystektomie.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 2, S. 52—57.)

Walters, Waltman, Pre-operative preparation of patients with obstructive jaundice. (Vorbereitung zur Operation ikterischer Patienten.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 6, S. 651—656.) 16, 228

Walton, A. J., Reconstruction of the common bile-duct. (Wiederherstellung des gemeinsamen Gallenganges.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 169—178.) 15, 297

Walzel, Peter, Zur Frage der sogenannten Gallenblasenregeneration nach Cholecystektomie. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 4, S. 1000 bis 1025.) 13, 468

Wesselkin, N. W., Der Austritt der Galle in den Darm nach Exstirpation der Gallenblase. (Laborat. f. allgem. Pathol., Petrograder med. Inst., Dir. Prof. Lewaschew.) (Russki Physiologitscheski Jurnal imeni Ssetschenowa, Ssetschenoffs russ. physiol. Journ. Bd. 3, H. 1—5, S. 14—17.) (Russisch.) 18, 410

Wesselkin, N. W., Über den Gallenabfluß in die Verdauungswege nach Cholecystektomie. (Physiol. Abt. d. Petersburger wiss. Inst., P. Lesshofts, Direktor Prof. Orbeli.) (Iswesstija Petrogradskowo Nautschnowo Instituta P. F. Lesshofta Bd. 3, S. 151—154.) 19, 59

Willis, A. Murat, Removal of the gallbladder without drainage. Further observations. (Entfernung der Gallenblase ohne Drainage. Weitere Beobachtungen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 11, S. 712—714.) 13, 52



Pankreas.

Übersichtsreferat.

Von

O. Nordmann, Berlin.

Über die Bauchspeicheldrüse liegen im Berichtsjahre fast ausschließlich nur kasuistische Mitteilungen vor, deren Inhalt bereits aus ihrem Titel hervorgeht.

Pizorno hat die arterielle Versorgung des Pankreas an 50 Leichen studiert. Es tellte sich heraus, daß das Pankreas Arterien von allen benachbarten Arterienstämmen rhält, vor allem von der A. mesenterica superior, coeliaca, hepatica und lienalis. Die lauptarterie des Pankreas ist die Suprema, die von jeder der genannten 4 Arterien entpringen kann, immer jedoch von hinten an die Drüse herantritt und sich in einen linken nd rechten Ast teilt. An der Vorderfläche ist ein anderer Arterienbogen; und einen ritten Arterienbogen findet man an der Rückseite des Pankreaskopfes.

Bei einem glatten Querriß des Pankreas wird die Naht empfohlen, bei Quetchungen die Tamponade, bei Zerstörungen des Schwanzteils die Exstirpation desselben. 'ankreasfisteln können angeblich durch Röntgenbestrahlungen zur Heilung gebracht verden.

Daß die Aktivierung des Pankreassaftes durch Galle oder Darmsaft eine akute 'ankreatitis verursachen kann, ist seit langem bekannt. Experimentell ließ sich dasselbe rreichen durch Einspritzung steriler Chlorcalciumlösung in den Ausführungsgang der)rüse. Als wichtige Ursache der akuten Pankreatitis werden erwähnt: das Magengechwür, perniziöse Anämie und Sublimatvergiftung. Der bei letzterer auftretende Diaetes hat nach Wiedberger einen renalen Ursprung. Amerikaner haben die akute Pankreatitis zuweilen im Verlaufe einer Schwangerschaft beobachtet. Diagnostisch wichig ist nach Turner der Nachweis eigentümlich bläulich-grün verfärbter Hautpartien von über Handflächengröße, die er einmal am Nabel, das andere Mal in beiden Flanken eobachtete. Sie sind durch den Einfluß von Pankreassaft auf das Zellgewebe hervorgerufen, in welches er sich auf retroperitonealem Wege oder längs des Leberrandes rgossen hatte. Ist die Entzündung auf den Schwanzteil der Drüse beschränkt, so mpfiehlt Hoffmann, diesen Teil des Pankreas zu resezieren.

Sweet berichtet über 6 Fälle von akuter Entzündung des Pankreas. Alle wurden operiert und heilten bis auf einen. Bei 4 Kranken fanden sich Fettnekrosen, bei den eiden anderen nur blutige Flüssigkeit im Bauch. Bei zweien bestand Gelbsucht, bei lreien eine eigenartige bleierne Hautfarbe, bei allen fand sich die Gallenblase entzündet ınd Steine darin. Besonders glatt heilten drei frühoperierte Fälle.

Es kommen multiple Cysten im Pankreasgewebe vor, welche das spezifische Gewebe der Drüse bis auf geringe Reste zum Schwinden bringen können. Die Langansschen Inseln bleiben am längsten erhalten. Die Cysten hatten in dem beschriebenen Falle keine Auskleidung mit Epithel. Über 20 l gelatinöser Massen waren in die Bauchhöhle ausgeflossen und durch einen kleinen Defekt des Zwerchfells in die rechte Pleurahöhle übergetreten. Zur chirurgischen Behandlung der Echinokokken wird mpfohlen, den Eingriff möglichst einfach zu gestalten, d. h. die Cyste einzunähen und u drainieren. Als sehr seltene Geschwulst der Drüse wird in einem Falle ein echtes Angiom beschrieben, welches eine Magengeschwulst vortäuschte.

Sehr selten soll die Syphilis des Pankreas sein. Die wichtigsten Symptome sind die Gelbsucht, leichter Diabetes, eine Schwellung des Pankreas und das Fehlen der Krebskachexie. (Ich habe mehrere derartige Fälle gesehen, die lange Zeit vergeblich oder unter der Diagnose Krebs des Pankreas behandelt waren und die nach Jodkalidarreichung vollkommen ausheilten.)

Anatomie, Physiologie und allgemeine Pathologie des Pankreas.

Beutler, A., Über blastomatöses Wuchern von Pankreaskeimen in der Magenwand. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 23 S. 341—349.) 15, 23

Chand, G. Complete exstirpation of pancreas with absence of glycosuria. (Entfernung des ganzen Pankreas ohne Glykosurie.) (Indian med. gaz. 56, S. 6.) 13, 32

Deaver, John B. and J. E. Sweet, Prepancreatic and peripancreatic disease. With a consideration of the anatomic basis of infection from the gallbladder to the pancreas. (Vorboten der Pankreaserkrankungen und krankhafte Veränderungen in der Umgebung. Die anatomische Grundlage der Infektion des Pankreas von der Gallenblase aus.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 3, S. 194—197.) 14, 21

Friedman, G. A. and J. Gottesman, Experiences with thyroidectomy and ligation of the thyroid arteries in depancreatized dogs. (Ligatur der Schilddrüsengefäße und Exstirpation der Schilddrüse an pankreatektomierten Tieren.) (Dep. of clin. pathol., coll. of physic. a. surg., Columbia univ., New York.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 18, Nr. 8, S. 281—282.) 15, 22

Horgan, E. J., Accessory pancreatic tissue. Report of two cases. (Akzessorische Pankreas.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 3, S. 521—534.) 13, 26

Jaisson, C., Contribution au diagnostic radiologique des lesions du pancréas et des voies biliaires. Cancer de l'ampoule de Vater. (Beitrag zur Röntgendiagnostik des Pankreas und der Gallenwege. Krebs der Papilla Vateri.) Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 2, S. 55—57.)

Judd, Edward Starr, Relation of the liver and the pancreas to infection of the gallbladder. (Verhältnis der Leber und des Pankreas zur Infektion der Gallenblase.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 3, S. 197—200.) 14, 21

Kato, M., Pankreasbefund bei Morbus Basedowii. (Mukden.) (Zeitschr. f. Japan. chirurg. Ges. Jg. 22, Nr. 6.)

Kraus, Erik Johannes, Pankreas und Hypophyse. (Eine tierexperimentelle Studie.) (Pathol.-anat. Inst., Dtsch. Univ. Prag.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 68, H. 2, S. 258—277.) 13, 57

Letulle, Maurice et Louis Vinay, Pancréas aberrant à la face antérieure de l'estomac. (Pancréas pré-pylorique.) (Aberrierendes Pankreas in der vorderen Magenwand [präpyl. Pankreas].) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 33—35.) 13, 26

Malattie del pancreas. (Krankheiten des Pankreas.) (Morgagni Pt. II, Jg. 63, Nr. 31, S. 481—488.) 15, 44

Mayer, Arthur, Klinische und experimentelle Untersuchungen der Bauchspeicheldrüse bei Tuberkulose. (Friedrichstadtklin. f. Lungenkr., Berlin.) (Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. 22, H. 2/3, S. 235—243.)

Petraschewskaja, G. F., Die diagnostische Bedeutung des Diastasengehalts im Blut bei Erkrankungen des Pankreas. (Chirurg. Abt. d. städtisch. Obuchow-Krankenh. Dir. Prof. Greskow, St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekow. Teil 4, S. 313—317.) (Russisch.) 15, 23

Ritter, Leo, Zum klinischen Bilde und Sitz versprengter Pankreaskeime. (Chirurg. Klin. [Augustahosp.], Univ. Köln.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 157—172.) 14, 45

Vergoz, Artère pancréatique principale. (Die Hauptarterie des Pankreas.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 2, S. 97—99.) 13, 32

Whipple, Allen O., The use of the duodenal tube in the pre-operative study of the bacteriology and pathology of the biliary tract and pancreas. (Die Anwendung der Duodenalsonde beim präoperativen Studium der Bakteriologie und Pathologie der Gallenwege und des Pankreas.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 5, S. 556—567.) 14, 34

Verletzungen des Pankreas.

Boesch, Fridel, Pankreasverletzung beim Kinde mit wanderndem Erguß in der primitiven Bursa omentalis. (Priv.-Klin. Dr. Boesch u. Raemi, Schüpfheim b. Luzern.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 167, H. 3/4, S. 282—294.) 16, 34

Delatour, H. Beeckman, Traumatic pancreatitis. (Traumatische Pankreatitis.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 4, S. 435—438.) 15, 44

Mikuli, N., Über Ruptur des Pankreas. (Chirurg. Abt., Alt-Katharin.-Krankenh. Moskau.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 2, S. 170—181.) (Russisch.) 18, 51

Stuart, M. C., Injuries of the pancreas, with a report of a single case of subcutaneous injury. (Verletzungen des Pankreas, mit einem Bericht über einen besonderen Fall einer subcutanen Verletzung.) (Northwest med. Bd. 21, S. 58.) 14, 48



Allgemeines über Pankreaschirurgie.

Chand, G., Complete extirpation of pancreas with absence of glycosuria. (Entfernung des ganzen Pankreas ohne Glykosurie.) (Indian med. gaz. **56**, S. 6.) **18**, 328.

)avey, B. M., Surgery of the pancreas. (Pankreaschirurgie.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. **20**, Nr. 9, S. 350—356.) *

;utiérrez, Alberto, Mobilisation des Pankreas. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 47, S. 704 bis 715.) (Spanisch.) **17**, 266.

.orenz, Hans, Kasuistische Beiträge zur Pankreas- und zur Gallenchirurgie. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 28, S. 339—340.) **15**, 75.

Iikuli, N., Über Ruptur des Pankreas. (Chirurg. Abt., Alt-Katherin.-Krankenh. Moskau.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. **1**, H. 2, S. 170—181.) (Russisch.) **18**, 518.

)chsner, Albert J., Drainage of abscess of pancreas. (Drainage eines Pankreas-Abscesses.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 4, S. 434.) **15**, 445.

'ankreatitis, Syphilis des Pankreas.

Irchibald, Edward and E. C. Gibbons, Further data concerning the experimental production of pancreatitis. (Weitere Beiträge zur experimentellen Erzeugung der Pankreatitis.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 4, S. 426—433.) **15**, 444.

'arslaw, Robert B., Acute pancreatitis, followed by the development of a pancreatic cyst; recovery. (Akute Pankreatitis, gefolgt von Entwicklung einer Pankreascyste.) (Lancet Bd. **2**, Nr. 3, S. 132—133.) **14**, 219.

'hauffard, A., Pancreatite emorragica nel corso di una colica epatica. (Hämorrhagische Pankreatitis im Verlauf einer Leberkolik.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **42**, Nr. 33, S. 394—395.) **14**, 218.

'hauffard, A., Pancreatite emorragica nel corso di una colica epatica. (Pancreatitis haemorrhagica im Verlaufe einer Leberkolik.) (Bull. d. clin. Jg. **38**, Nr. 6, S. 183 bis 188.) *

'ompton, Alwyne T. and Frank Heber, Two cases of acute haemorrhagic pancreatitis and on case of pancreatic abscess. (2 Fälle von akuter hämorrhagischer Pankreatitis und 1 Fall von Pankreasabsceß.) (Lancet Bd. **2**, Nr. 3, S. 130—132.) **15**, 445.

)elatour, H. Beeckman, Traumatic pancreatitis. (Traumatische Pankreatitis.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 4, S. 435—438.) **15**, 445.

;rote, Louis R. und Hermann Strauss, Untersuchungen bei einem Fall chronischer Pankreatitis. (Med. Univ.-Klin., Halle a. d. S.) (Arch. f. Verdauungskrankh. Bd. **28**, H. 3/4, S. 123—130.) *

acobovici, J., Sur la pancréatite aiguë hémorragique. (Akute hämorrhagische Pankreatitis.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Bucarest Jg. **3**, Nr. 7, S. 108 bis 112.) *

Kroger, W. P., Acute pancreatitis complicating pregnancy. (Akute Pankreatitis als Komplikation der Schwangerschaft.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 1, S. 115—117.) **11**, 470.

.und, Fred B., Surgical treatment of acute and chronic pancreatitis. (Chirurgische Behandlung akuter und chronischer Pankreatitis.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 26, S. 771—776.) **17**, 40.

Iasci, Bernardino, Sindrome di pancreatite cronica consecutiva ad ulcera gastrica. (Chirurgische Pankreatitis im Gefolge von Magengeschwür.) (Osp. policlin. Umberto I, Roma.) (Policlinico, sez. prat., Jg. **28**, H. 50, S. 1685—1687.) **16**, 343.

)chsner, Albert J., Drainage of abscess of pancreas. (Drainage eines Pankreas-Abscesses.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 4, S. 434.) **15**, 445.

'ulawski, A. und Z. Stawinski, Pankreatitis, am Operationstisch erkannt. Gastroenterostomie, Heilung.) (Gaz. lekarska Bd. **6**, Nr. 2, S. 21—22.) (Polnisch.) *

Rosenow, E. C., Focal infection and elective localization of bacteria in appendicitis, ulcer of the stomach, cholecystitis, and pancreatitis. (Herdinfektion und elektive Bakterienlokalisation bei Appendicitis, Magengeschwür, Gallenblasen- und Pankreasentzündung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 1, S. 19—26.) **14**, 181.

choening, F., Beiträge zur Lehre von der Pankreatitis. (Med. Klin., Würzburg.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **34**, H. 1, S. 101—111.) **16**, 152.

weet, F. B., Acute infections of the pancreas. (Akute Pankreatitis.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **184**, Nr. 6, S. 137—140.) **12**, 225.

Vile, Udo J., Visceral syphilis; syphilis of the pancreas. (Viscerale Syphilis; Syphilis des Pankreas.) (Dep. of dermatol. a. syphilol., univ. of Michigan, Ann Arbor.) (Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. **3**, Nr. 2, S. 122—125.) **12**, 460.

Pankreasnekrose.

Douglas, John, Acute pancreatic necrosis. (Akute Pankreasnekrose.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **162**, Nr. 5, S. 687—695.) **16**, 96.

Durand, M. et A. Cade, Péricolite adhésive tuberculeuse, à type de colopathie chronique, terminée par un drame pancréatique. (Adhäsive tuberkulöse Pericolitis unter dem Bilde der Colopathie, Endausgang, Pankreasapoplexie.) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 20, S. 889—894.) **17**, 466.

Russ, W. B., Pseudocyst of pancreas apparently due to hemorrhagic necrosis occurring during the course of a general sepsis. (Pseudocyste des Pankreas, verursacht durch eine hämorrhagische Nekrose während des Ablaufs einer Allgemeinsepsis.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 8, S. 620—621.) **14**, 489.

Schmidt, R. und W. Teichmann, Ein Fall von sogenannter Pankreasapoplexie bei kryptogenetischer Sepsis. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **234**, H. 1, S. 189—194.) **15**, 76.

Schülein, Max, Doppelseitiger retroperitonealer Absceß der Lumbalgegend als Endausgang einer akuten Pankreasnekrose. (II. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 3, S. 691—696.) **14**, 219.

Wijnhausen, O. J., Über Xanthomatose in einem Falle rezidivierender Pankreatitis. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 43, S. 1268—1270.) **17**, 373.

Zoepffel, H., Über die Rolle der Blutung und des Blutbrechens im Bilde der akuten Pankreas-Nekrose. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbeck.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **163**, H. 1/2, S. 24—43.) **14**, 487.

Pankreassteine.

Duval, Pierre, Calcul du pancréas. (Pankreasstein.) (Bull. méd. Jg. **35**, Nr. 49, S. 975.) **16**, 289.

Sistrunk, Walter Ellis, The surgical removal of pancreatic stones. (Die chirurgische Entfernung von Pankreassteinen.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 3, S. 380—384.) **15**, 445.

Nichtparasitäre Pankreascysten.

Ballin, Max and Harry C. Saltzstein, Pancreatic cyst following cholecystectomy. (Pankreascyste infolge von Cholecystektomie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 22, S. 1484—1487.) **14**, 2[illegible]

Jedlička, R., Zur Operation der Pankreascysten. (Rozhledy v chirurgii a gynaekologii Jg. 1, H. 3, S. 1—6.) (Tschechisch.) **16**, 1[illegible]

Judd, E. S., Cysts of the pancreas. (Pankreascysten.) (Minnesota med. **4**, S. 7[illegible]) **13**, 6[illegible]

Kauf, Willibald, Ein Fall von Pankreascysten-Ruptur. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.)

Tusini, Sopra alcuni casi di tumori e di cisti del pancreas. (Über einige Fälle von Tumoren und Cysten des Pankreas.) (Clin. chirurg., Genova.) (Boll. d. clin. Jg. 3[illegible], Nr. 10, S. 289—295.)

Echinokokken des Pankreas und andere Parasiten.

Delbet, Les kystes hydatiques et les pseudokystes du pancréas. (Echinokokkuscysten und Pseudocysten des Pankreas.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 17, S. 275 bis 277.) **15**, 239.

Pankreasgeschwülste.

Adams, F. Dennette, The tendency of carcinoma of the pancreas to spread by blood vascular invasion. (Zur Tendenz des Pankreascarcinoms, sich durch Einbruch in die Blutbahn auszubreiten.) (Arch. of internal med. Bd. **27**, Nr. 2, S. 175—183.) **12**, 46[illegible]

Adler, Francis H., Carcinoma of the pancreas with ulceration into the gastrointestinal tract. (Pankreaskrebs mit Durchbruch in den Verdauungskanal.) (Serv. of Dr. Alfred Stengel, hosp. of the univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 3, S. 158—159.) **11**, 518.

Bouchut et M. Contamin, Carcinose miliaire à forme de pleurésie double aiguë au cours d'un cancer latent du pancréas. (Miliare Carcinose in Form einer doppel-



seitigen akuten Pleuritis im Verlauf eines latenten Pankreaskrebses.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 21, S. 952—954.) *

Hayward, John D., Cancer of the pancreas: Post-mortem report. (Pankreascarcinom. Sektionsbefund.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 6, S. 484—486.) *

Kleinschmidt, K., Zur Klinik der Pankreastumoren. (Chirurg. Klin., Univ. Heidelberg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 39, S. 1162—1163.) 15, 76.

Lion, G. et Etienne Bernard, Sarcome du pancreas secondaire a un sarcome du poumon. (Sekundäres Pankreassarkom nach primärem Lungensarkom.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'etude du cancer Bd. 10, Nr. 10, S. 415—423.) *

Lockwood, Charles D., Tumors of the pancreas. (Geschwülste des Pankreas.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 20, S. 1554—1557.) 16, 153.

Nagel, Karl, Ein Fall von Cystadenocarcinom des Pankreasschwanzes. (Chirurg. Klin., Heidelberg.) (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Oberling, Charles, Métaplasie pavimenteuse stratifiée des conduits excréteurs du pancréas. (Plattenepitheliale Metaplasie des Epithels der Ausführungsgänge des Pankreas.) (Inst. pathol., Strasbourg.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 3, S. 155—159.) 14, 488.

Pólya, E., Ausschälung eines faustgroßen Peritheliom̃s aus dem Pankreaskopfe. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 20, S. 708—709.) 13, 261.

Tusini, Sopra alcuni casi di tumori e di cisti del pancreas. (Über einige Fälle von Tumoren und Cysten des Pankreas.) (Clin. chirurg., Genova.) (Boll. de clin. Jg. 38, Nr. 10, S. 289—295.) *

Wirsing, Georg, Vollständige Querresektion des Pankreas bei malignem Tumor mit glücklichem Ausgang. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Milz.

Übersichtsreferat.

Von

O. Nordmann, Berlin.

Eine sehr ausführliche russische Arbeit (Szoson-Jaroschewitsch) beschäftigt sich mit dem Bau der Arteria lienalis, von der unendlich viel Variationen vorkommen.

Die Untersuchungsergebnisse von Stephan, nach denen die Gerinnungsfähigkeit des Blutes nach Röntgenbestrahlungen der Milz sehr gesteigert wird, werden durch Wöhlich bestätigt. Er untersuchte einen Fall von Magengeschwür, das in die Milz durchgebrochen war, eine perniziöse Anämie und einen Icterus haemolyticus.

Weinert hat nachgewiesen, daß im Blutbilde jahrelang, wahrscheinlich während des ganzen Lebens, nach einer Milzentfernung Veränderungen des Blutbildes zurückbleiben, die in Kernresten der roten Blutkörperchen bestehen. Es hängt das wahrscheinlich mit dem Aufhören des regulierenden Einflusses der Milz auf das Knochenmark zusammen.

Die Milzentfernung bei den verschiedenen Bluterkrankungen scheint dadurch zu nützen, daß ein Reiz auf das Knochenmark ausgeübt wird, wodurch eine Blutneubildung besonders der roten Blutkörperchen stattfindet. Ferner scheint das Organ durch seine Tätigkeit schon bestehende Veränderungen anderer Organe zu verschlimmern.

Entfernt man jungen Tieren bald nach der Geburt die Milz, so wird das Wachstum nicht beeinflußt. Die roten Blutkörperchen werden widerstandsfähiger gegen hypotonische Kochsalzlösungen. Bei entmilzten jungen Hunden tritt beschleunigte Blutgerinnung ein. Anscheinend um so stärker, je früher die Tiere operiert werden. Die entmilzten Tiere zeigten Veränderungen am Knochenmark und an den Lymphdrüsen, welche auf ein kompensatorisches Eintreten der Organe schließen lassen. Die Leber zeigte besonders starke Vermehrung der Kupfferschen Zellen.

Erzeugt man bei Meerschweinchen künstlich durch Einspritzen von Salzsäure eine Acidose, so entsteht eine Milzvergrößerung, ein Befund, der ja häufig bei ähnlichen Zuständen, besonders beim Hitzschlag und bei der Urämie konstatiert wird.



Als eine Seltenheit muß eine Milztorsion bei einem 3jährigen Knaben bezeichnet werden. Der Stil war $2^1/_2$ mal gedreht. Das Organ wurde entfernt und der Knabe geheilt.

Auf die großen Gefahren der Milzpunktion wird von Wohlgemuth hingewiesen. Man dachte an einen subphrenischen Absceß, punktierte mehrere Male und unmittelbar darauf verfiel der Patient und starb nach 10 Stunden. Bei der Sektion fanden sich $2^1/_2$ l Blut im Bauch. Besonders gefährlich scheint die Punktion bei der septischen Milz zu sein. Nach jeder Milzpunktion muß der Kranke hinterher sorgfältig beobachtet und bei den ersten Zeichen der inneren Blutung operiert werden.

Es wird empfohlen, das bei der Milzruptur in der Bauchhöhle vorhandene Blut zu sammeln, mit halbprozentiger Natriumcitricumlösung zu vermischen und sofort intravenös einzuspritzen. Hauke glaubt dadurch einige sehr ausgeblutete Kranke am Leben erhalten zu haben.

Schließlich kann die Typhusmilz spontan bersten, ein sehr seltenes Ereignis, welches meistens am Ende der zweiten oder Anfang der dritten Krankheitswoche eintritt und meistens zum Tode führt.

Auch eine septische Milz, die auf dem Boden einer Grippe entstanden ist, kann spontan reißen und dadurch eine tödliche Verblutung eintreten. Diesen spontanen Milzrupturen geht wahrscheinlich zunächst eine Blutung in das Milzgewebe voran und hinterher scheint erst die Kapsel zu reißen.

In einer amerikanischen Arbeit wird die spontane Ruptur der Malariamilz an der Hand von 67 Fällen aus der Literatur beschrieben und die Entfernung des Organs empfohlen. Die Mortalität betrug $12^1/_2$%.

Wie wichtig die Entfernung der Nebenmilzen bei Bluterkrankungen usw. ist, geht daraus hervor, daß in einem von Eccles mitgeteilten Falle 10 Jahre nach der ersten Operation wegen Milzruptur, bei der das Organ vollkommen entfernt wurde, sich bei einer notwendig gewordenen Relaparotomie eine neue Milz fand, die normal groß war.

Die Veränderungen bei Bantischer Krankheit werden in 3 Stadien eingeteilt. 1. Vergrößerung der Milz, allgemeine Beeinträchtigung des Befindens, Nasen- und Magenbluten, keine Leberveränderung. 2. Magen- und Darmstörungen und zunehmende Anämie. Die Leber schwillt an. Im spärlichen Urin häufig Urobilin. 3. Die Lebercirrhose tritt in den Vordergrund. Die Leber wird kleiner, Bauchwassersucht, Gelbsucht, Schwellung der Beine, Blutungen usw. führen zum Tode. Die primären Veränderungen liegen in der Milz. Die einzig sichere Behandlung ist die Milzexstirpation, Heilungsziffer 70—80%. Je früher operiert wird, desto besser sind die Aussichten.

Auch aus der Mayoschen Klinik wird über ausgezeichnete Erfolge der Milzexstirpation bei Bantischer Krankheit berichtet. Nur 12% starben, bei den übrigen Kranken waren die Endresultate ausgezeichnet.

Mayo faßt die Bantische Krankheit nicht als besondere Krankheit, sondern als Teilerscheinung der Lebercirrhose auf. Über seine Erfolge bei der chirurgischen Behandlung mit Milzexstirpationen bei dieser Krankheit ist in dem Kapitel Lebererkrankungen berichtet worden. In seiner Arbeit berichtet er summarisch über 249 Milzoperationen mit 10% Todesfällen.

Der Morbus Gaucher ist hinsichtlich seiner Ursache noch nicht geklärt. Die bekannten großen Zellen in der Milz entstehen ebenso aus dem Reticulum wie aus den Endothelzellen. Die Vergrößerung der Zellen ist die Folge einer Läsion der Biologie der Zellen und ist nicht durch die Ablagerung, sondern durch die Retention einer Eiweißsubstanz herbeigeführt, die die Lebens- und Funktionsfähigkeit der Zellen zwar beeinträchtigt, aber nicht aufhebt. Bemerkenswert ist ein amerikanischer Fall, in dem der Morbus Gaucher bei einem 8jährigen Jungen erfolgreich operativ behandelt worden ist.

Auf die ausgezeichneten Erfolge der Milzexstirpation bei hämolytischem Ikterus wird von allen Forschern hingewiesen. Von einem Forscher wurde bei der Operation



eine Nebenmilz entfernt, die dieselben Veränderungen zeigte wie die Hauptmilz, und deshalb wird die Notwendigkeit betont, gelegentlich der Operation auf Nebenmilzen zu achten und diese gegebenenfalls mit zu entfernen, damit eine radikale Heilung eintritt.

Man neigt immer mehr der Ansicht zu, daß die Milzexstirpation bei perniziöser Anämie keinen rechten Zweck hat, da der weitere Verlauf auch nach einer längeren Besserung meistens ungünstig ist. Man huldigt der Annahme, daß bei dieser Krankheit eine primäre Schädigung des Blutes oder des Knochenmarkes angenommen werden muß. Nur Giffin ist etwas optimistischer. Er berichtet über 50 Fälle aus der Klinik Mayos, von denen 6% nach der Operation starben, und von denen 20% durch die Operation gebessert wurden. Hauptsächlich scheint eine spätere Bluttransfusion mehr zu nützen, als wenn die Milz belassen wird. Sie empfehlen die Operation besonders für Patienten im Alter von 35 bis 45 Jahren, die nicht länger als 1 Jahr krank sind, keine Rückenmarksdegenerationen haben und bei denen die Milz vergrößert ist. Vor der Operation müssen alle Infektionsherde, wie schlechte Zähne, Nebenhöhleneiterung usw. beseitigt werden.

Die Milzentfernung wird bei der aplastischen Anämie verworfen, weil diese eine schwere Knochenmarkerkrankung und zugleich eine hepato-lienale Erkrankung ist, die sicher zum Tode führt.

Milztuberkulose kann primär und sekundär entstehen. Erstere besonders bei Kindern. Diese klagen dann über Schmerzen in der linken Oberbauchgegend, haben unregelmäßiges Fieber, und ihre Milz ist vergrößert. Sekundär schwillt die Leber an, die Haut färbt sich gelb, und es entwickelt sich eine mäßige Bauchwassersucht. Empfohlen wird die Exstirpation der Milz.

Es wird darauf aufmerksam gemacht, daß Infarkte der ganzen Milz durch eine Thrombose der Milzvene entstehen können. Der Verschluß der Milzgefäße kann aber ferner auch durch bösartige Geschwülste, durch Embolie der Milzarterie oder Stildrehung einer Wandermilz verursacht sein. Die wichtigsten klinischen Erscheinungen sind: schmerzhafter Milztumor und starkes Blutbrechen.

In einem Falle von septischen Milzinfarkten bei Endokarditis wurde am Tage nach dem Auftreten schwerer klinischer Erscheinungen in Gestalt von Schmerzen in der linken Oberbauchgegend und umschriebener Peritonitis daselbst die Milz exstirpiert (O. Nordmann). Der Patient, der ca. 8 Wochen lang gefiebert hatte, war nach wenigen Tagen fieberfrei, machte ein glattes Krankenlager durch und wurde wieder arbeitsfähig. Nach einem halben Jahr flackerte der Prozeß am Herzen wieder auf, und der Patient ging an Hirnembolie zugrunde. (In einem zweiten Falle, der ganz ähnlich lag, wurde eine große Milz mit vielen frischen und älteren Infarkten entfernt. Aber auch in diesem Falle trat nur eine mehrwöchige Besserung, aber keine Heilung ein.)

Blutcysten der Milz beschreibt Hamilton. Er fand 33 operierte Fälle, von denen 29 geheilt sind; außerdem konnten 21 Fälle bei der Sektion nachgewiesen werden. Dermoidcysten sind sehr selten. Echinokokkencysten am häufigsten; einfache oder mehrkammerige Cysten mit serösem, blutigem oder Lymphinhalt sind ebenfalls nicht häufig. Das weibliche Geschlecht überwiegt. Ätiologisch kommen Verletzungen und Erkrankungen der Blutgefäße in Betracht. Lymphcycten sind gewöhnlich multipel und klein, Blutcysten solitär und groß. Die Beschwerden werden hauptsächlich durch das vergrößerte Organ hervorgerufen. Den sichersten Aufschluß gibt der Bauchschnitt. Am besten ist es, die Milz zu entfernen. Bei starken Verwachsungen genügt Incision und Drainage.

Nicht parasitäre Cysten der Milz kommen ziemlich selten und noch am häufigsten beim weiblichen Geschlecht vor. Traumen spielen eine große Rolle bei der Entstehung falscher Cysten. Erwähnt wird ferner eine Dermoidcyste bei einer 40jährigen Frau, die eröffnet und ausgeräumt wurde. Der Fall ging in Heilung aus.

Ein Aneurysma der Arteria lienalis ist im allgemeinen eine seltene Erkrankung. Es wird ein Fall mitgeteilt, in dem dieses Aneurysma nach einer Bauchpunktion platzte und der Kranke an Verblutung zugrunde ging, wahrscheinlich infolge der brüsken Bewegungen bei der Bauchpunktion.



Anatomie, Physiologie und Pathologie der Milz.

Baggio, Gino, Le modificazioni anatomiche della milza consecutive a tiroidectomia. (Anatomische Veränderungen der Milz nach Thyreoidektomie.) (Clin. chirurg., univ. Roma.) (Arch. di fisiol. Bd. 19, H. 2, S. 89—100.) 15, 414.

Baggio, Gino, Ricerche sperimentali riguardanti l'influenza del timo sulla milza. (Experimentelle Untersuchungen über den Einfluß der Thymus auf die Milz.) (Clin. chirurg., univ., Roma.) (Arch. per le scienze med. Bd. 44, H. 3/4, S. 177—187.) 17, 23.

Bais, W. J., Thrombose der Milzvene. (Nederlandsch. tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 6, S. 645—646.) (Holländisch.) 12, 286.

Bufalini, Maurizio, Influenza della splenectomia sulla distruzione dei batteri nell' organismo. Ricerche sperimentali. (Der Einfluß der Splenektomie auf die Zerstörung der Bakterien im Organismus.) (Istit. di studi sup. prat. e di perfezionamento, laborat. di anat. patol., Firenze.) (Sperimentale Jg. 75, H. 6, S. 437—459.) 16, 65.

Gibson, Alexander George, Schorstein lecture on the chronic inflammatory disease of the spleen. (Schorstein-Vortrag über die chronisch entzündlichen Milzerkrankungen.) (Lancet Bd. 201, Nr. 18, S. 885—891.) 16, 98.

Hauke, H., Blutveränderungen nach Entmilzung. (Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 32, S. 1156.) 14, 489.

Henszelmann, Aladár, Über den röntgendiagnostischen Wert der Dickdarmaufblasung; Milz-, Leber- und Gallenblasenuntersuchung. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 17, S. 149—151, Nr. 18, S. 160—161, Nr. 19, S. 170—172 u. Nr. 20, S. 178 bis 180.) (Ungarisch.) 15, 259.

Hütten, Fritz von der, Carcinom und Milzreizbestrahlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Strahlentherapie Bd. 18, H. 1, S. 197—200.) 17, 202.

Kurtzahn, Zur Frage der Verminderung der Blutung bei Operationen nach prophylaktischer Röntgenbestrahlung der Milz. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 5/6, S. 373—382.) 18, 437.

Mayo, William J., Relation of chronic fibrosis and thrombophlebitis of the spleen to conditions of the blood and of the liver. (Beziehungen der chronischen Fibrosis und Thrombophlebitis der Milz zu Blut und Leber.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 2, S. 185—195.) 12, 364.

Partsch, Fritz, Erfahrungen über Reizbestrahlung von Milz und Leber. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 50, S. 1613—1615.) 16, 387.

Richter, Käthe, Über einen Fall von sequestrierendem Milzabszeß nach Paratyphus. (Diss.: Heidelberg 1921.)

Rosenstein, Paul, Die „Pneumoradiographie des Nierenlagers", ein neues Verfahren zur radiographischen Darstellung der Nieren und ihrer Nachbarorgane (Nebenniere, Milz, Leber). (Chirurg. Priv.-Klin. v. Prof. Rosenstein, Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 11, S. 447—458.) 17, 91.

Smith, Arthur H. and Leah Ascham, Relation of splenectomy to growth and appetite in the rat. (Der Einfluß der Milzentfernung auf Wachstum und Freßlust von Ratten.) (Sheffield laborat. of physiol. chem., Yale univ., New Haven.) (Proc. of the soc. f. exp. biol. a. med. Bd. 19, Nr. 3, S. 127—128.) 18, 281.

Solotuchin, A. S., Der fixierende Apparat der Milz. (Inst. f. normale Anat. Prof. W. N. Tonkoff, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (St. Petersburg, 34 S.) (Russisch.) 17, 373.

Ssoson-Jaroschewitsch A. J., Beiträge zur chirurgischen Anatomie der A. lienalis. (Inst. f. operat. Chirurgie u. topogr. Anat. Prof. W. N. Schewkunenko, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. chirurg. Pirogoff-Ges. 1921.) (Russisch.) 17, 374.

Totsuka, B., Über die Organtransplantation durch Gefäßnaht. (Chirurg. Univ.-Klin., Tokio.) (Zeitschr. d. japan. chirurg. Ges. Jg. 22, Nr. 7.) 17, 41.

Weinert, A., Blutveränderungen nach Entmilzung und ihre Bedeutung für die Chirurgie. (Städt. Krankenh., Sudenburg-Magdeburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 14, S. 474—477.) 12, 519.

Yamanoi, S., Über autoplastische Transplantation der Thymus in die Milz bei Kaninchen. (Pathol. Inst., Basel.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 2, S. 356 bis 381.)

Ziegler, Kurt, Experimentelle Untersuchungen über die Resorption von Fremdkörpern in der Bauchhöhle und ihre pathogenetische Bedeutung für Leber- und Milzerkrankungen. (Med. Poliklin., Freiburg i. Br.) (Zeitschr. f. d. ges. exp. Med. Bd. 24, H. 1/4, S. 223—241.) 16, 407.



Milzrupturen.

Connors, John F., Ruptured spleens. Spontaneous and subcutaneous. (Spontane und subcutane Milzruptur.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 1—12.) 14, 281.

Eccles, W. Mc Adam and G. D. Freer, Enlagement of a splenculus to the size of a normal spleen after removal of a ruptured spleen ten years previously. (Vergrößerung einer Nebenmilz bis zu normaler Milzgröße nach Entfernung einer rupturierten Milz vor 10 Jahren.) (Brit. med. journ. Nr. 3170, S. 515.) 16, 99.

Fieber, E. L., Über einen Fall von sogenannter spontaner Milzruptur im Zusammenhang mit Grippe und eitriger Blinddarm-Bauchfellentzündung. (Früheres Kriegsspit. Nr. 4, Wien-Meidling.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 48, S. 581—583.) 17, 42.

Grigsby, Guy P., Traumatic rupture of the spleen. Report of a case. (Ein Fall von traumatischer Milzruptur.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 11, S. 339—341.) *

Hauke, Hugo, Beitrag zum Kapitel der traumatischen Milzruptur und deren Behandlung durch Splenektomie. (Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Südostdeutsch. Chirurg.-Kongr., Breslau, Sitzg. v. 26. VI. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 389—405.) 18, 133.

Jausly, Kurt, Über subcutane traumatische Zerreißung des Milzstieles im Anschluß an die Beobachtung eines Falles. (Knappschafts-Laz., Hindenburg O.-S.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Leighton, William E., Spontaneous rupture of the malarial spleen, with abstract of cases reported between 1842 and 1921. (Spontanruptur der Malariamilz nebst Übersicht über die zwischen 1842 und 1921 veröffentlichten Fälle.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 13—19.) 14, 281.

Necheles, Johann, Über spontane Milzruptur bei Unterleibstyphus. (Pathol. Inst., Univ. Hamburg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 233, S. 372—400.) 15, 181.

Nicolaysen, N. Aars, Fortgesetzte Beobachtungen von intraperitonealen Rupturen. (Milzruptur — Harnblasenruptur.) Fall II: Ruptura spontanea intraperitonealis vesicae urinariae. (Med. rev. Jg. 38, Nr. 11, S. 494—505.) (Norwegisch.) 19, 151.

Nowicki, W., Mechanismus der Milzruptur. (Polskie czasopismo lekarskie Bd. 1, Nr. 10, S. 159—161.) (Polnisch.) 17, 375.

Palacios, Gerardo C., Milzverletzung, Milzexstirpation. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 12, S. 349—350.) (Spanisch.) *

Petridis, Paul, Rupture de la rate onze jours après une chute. Mort par inondation péritonéale. (Présentation de la pièce.) (Milzruptur 11 Tage nach einem Fall. Gestorben an einer peritonealen Blutung.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 35—39.) *

Topa, Petru T. und N. Zlotescu. Über einen Fall von Milzruptur: Splenektomie, Heilung. (Spitalul Jg. 41, Nr. 3, S. 91—93.) (Rumänisch.) *

Wohlgemuth, Kurt, Spätblutung nach Milzruptur nebst Beobachtungen über das Blutbild nach Splenektomie. (Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 27, S. 734—735.) 14, 281.

Allgemeines über Milzchirurgie.

Eylenburg, Ernst, Anzeigen und Ergebnisse der Milzexstirpation. (Städt. Krankenh. Moabit, Berlin.) (Fol. haematol., I. T. Archiv, Bd. 26, H. 3, S. 176—202.) 14, 36.

Gorke, Hans, Das Verhalten der Milz und des Knochenmarks und die Aussichten der Splenektomie bei der aplastischen Anämie. (Med. Klin., Univ. Breslau.) (Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 136, H. 3/4, S. 143—153.) 14, 36.

Kanavel, A. B., Splenectomy under local anaestesia in a greatly debilitated patient. (Milzexstirpation in örtlicher Betäubung bei sehr entkräftetem Kranken.) (Surg. clin. of North America 1, S. 965.) 14, 42.

MacKeith, M. H., The indications for, and the results of, splenectomy, excluding splenectomy for injury or misplacement of the spleen. (Indikationen und Resultate der Milzexstirpation unter Ausschluß der Milzverletzungen und Milzverlagerungen.) (Guy's hosp. gaz. Bd. 35, Nr. 855, S. 148—154.) 13, 134.

Miyamoto, T., Über die Veränderung der Resistenz der Erythrocyten durch Milzexstirpation. (Chirurg. Univ.-Klin., Kioto.) (Zeitschr. d. japan. chirurg. Ges. Bd. 22, Nr. 8, S. 454—479.) 17, 375.

Moynihan, Berkeley, The Bradshaw lecture (abridged) on the surgery of the spleen. (Über die Chirurgie der Milz.) (Lancet Bd. 200, Nr. 4, S. 157—163.) 11, 551.

Moynihan, Berkeley, The surgery of the spleen. (Milzchirurgie.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 307—360.) 12, 286.



Topa, P. und N. Zlotescu, Über einen Fall von Milzruptur. Splenektomie. Genesung. (Spitalul Jg. 41, Nr. 3, S. 91.) (Rumänisch.) *
Weinert, Über die Bedeutung der modernen Milzforschung. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 461.
Wöhlisch, Edgar, Untersuchungen über Blutgerinnung bei Splenektomierten. (Med. Klin., Kiel.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 8, S. 228—230.) 12, 365.
Wohlgemuth, Kurt, Verblutungstod nach Milzpunktion. (Rudolf Virchow-Krankenh. Berlin.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 655—656.) 13, 133.

Wandermilz und Milztorsion.

Monti, Giuseppe, Volvolo del cieco da milza migrata. (Durch eine Wandermilz verursachter Coecumvolvulus.) (II. sez. chirurg., osp. magg., Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna Bd. 9, H. 5/9, S. 194—199.) 15, 552.
Piazza-Martini, Vincenzo, Soffio arterioso sistolico al trigono celiaco da ectopia della milza. (Systolisches arterielles Blasen im Trigonum coeliacum bei Milzektopie.) (Riv. di ostetr. e ginecol. prat. Jg. 3, Nr. 6, S. 238—250.) 14, 280.
Southam, A. H., A note on splenectomy for torsion of the spleen in a child. (Bericht über eine Splenektomie wegen Torsion der Milz bei einem Kind.) (Lancet Bd. 200, Nr. 13, S. 642.) 12, 519.

Milzveränderungen bei Blutkrankheiten (Bantische Krankheit, Anaemia splenica und hämolytischer Ikterus).

Albert, B., Beitrag zur Diagnose und Behandlung des Morbus Banti. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 38, S. 584—586.) (Tschechisch.) 16, 487.
Canelli, Adolfo F., Sul morbo di Banti nell'infanzia e nella fanciullezza. (Über die Bantische Krankheit in der frühen und späteren Kindheit.) (Clin. pediatr., univ. Torino.) (Pediatria Bd. 29, Nr. 18, S. 832—852, Nr. 19, S. 897—912, Nr. 20, S. 938—959 u. Nr. 21, S. 986—993.) *
Chalier, André et Ch. Dunet, La splénectomie seule ou combinée à l'omentopexie dans la maladie de Banti. (Quatre observations avec résultats éloignés.) (Die alleinige oder mit Omentopexie kombinierte Splenektomie bei der Bantischen Krankheit. 4 Beobachtungen mit Spätresultaten.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 1, S. 112—127.) 19, 346.
Chalier, Joseph, Contribution à l'étude de la maladie de Banti et de son traitement chirurgical. (Beitrag zur Bantischen Krankheit und ihre chirurgische Behandlung.) (Journ. de méd. de Lyon Jg. 2, Nr. 27, S. 755—763.) 13, 135.
Garin, Giovanni, Sul morbo del Banti. (Über die Bantische Krankheit.) (Clin. med. Firenze.) (Riv. crit. di clin. med. Jg. 22, Nr. 1, S. 1—9 u. Nr. 2, S. 13—23.) *
Giffin, H. Z. and T. L. Szlapka, The treatment of pernicious anemia by splenectomy. 2. Report. (Die Behandlung der perniziösen Anämie durch Splenektomie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 5, S. 290—295.) 12, 226.
Gorke, Hans, Das Verhalten der Milz und des Knochenmarks und die Aussichten der Splenektomie bei der aplastischen Anämie. (Med. Klin., Univ. Breslau.) (Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 136, H. 3/4, S. 143—153.) 14, 36.
Keisman, M., Splenogene Thrombopenie (Essentielle Thrombopenie Frank); hämorrhagische Diathese; Heilung durch Milzexstirpation; Splenomegalie Typus Gaucher. Bemerkungen zur Milzfunktion. (Handelsspit., Prag.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 3, S. 72—74.) 11, 371.
Lapointe, Maladie de Banti guérie par splénectomie. (Bantische Krankheit durch Splenektomie geheilt.) (Soc. de chirurg., Paris, 30. XI. 1921.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 97, S. 964.) 17, 515.
MacKeith, M. H., The indications for, and the results of, splenectomy, excluding splenectomy for injury or misplacement of the spleen. (Indikationen und Resultate der Milzexstirpation unter Ausschluß der Milzverletzungen und Milzverlagerungen.) (Guy's hosp. gaz. Bd. 35, Nr. 855, S. 148—154.) 13, 134.
Mayo, William J., Relation of chronic fibrosis and thrombophlebitis of the spleen to conditions of the blood and of the liver. (Beziehungen der chronischen Fibrose und Thrombophlebitis der Milz zu Blut und Leber.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 2, S. 185—195.) 12, 364.
Mayo, William J., Splenectomy in splenic anemia and Banti's disease. (Splenektomie bei lienaler Anämie und Bantischer Krankheit.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 1, S. 34—37.) 14, 102.
Mayo, William J., Pernicious anaemia with special reference to the spleen and the large intestine. (Perniziöse Anämie mit besonderer Bezugnahme auf Milz und Dickdarm.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 3, S. 355—359.) 15, 182.



Mokrowski, P. P., Über Splenektomie bei Morbus Banti. (Chirurg. Abt., Gouv.-Krankenh., Wologda, Chefarzt Dr. Mokrowski.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. von Dr. Orloff, Beil. z. Wratschebny Westnik, Aug.-Dez., S. 7—18. 1921. **20**, 27.

Moynihan, Berkeley, Observations on splenic anaemia: Banti's disease. (Beobachtungen bei Anaemia splenica [Bantische Krankheit].) (Brit. med. journ. Nr. **3134**, S. 114—116.) **14**, 37.

)pprecht, Eugen, Ein Beitrag zum Morbus Banti. (Chirurg. Abt., Univ.-Kinderklin. Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 51, S. 1189—1191.) **16**, 488.

'allin, Gustaf, Morbus Banti und Ikterus. (Upsala läkareförenings förhandlingar Bd. **26**, H. 5/6, 18 S.) **16**, 487.

'endergrass, E. P., A study of polycythemia vera with splenomegaly, with a report of two cases, and a discussion of the treatment by the roentgen rays. (Zur Kenntnis der Polycythaemia vera mit Splenomegalie. Mitteilung von 2 Fällen und Erörterung über die Behandlung mit Röntgenstrahlen.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. **161**, Nr. 5, S. 723—730.) **14**, 37.

'ennato, P., Intervento chirurgico e biopsia in splenomegalia emolitica. (Chirurgische Behandlung und doppelte Beobachtung von Splenomegalia haemolytica [hämolytischer Ikterus].) (Osp. civ., Udine.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 20, S. 459—461.) **14**, 37.

cholz, H., Milzexstirpation bei perniziöser Anämie. (Versorg.-Laz., Königsberg i. Pr.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 8, S. 212—213.) **12**, 226.

weetser, H. B., Splenectomy in third stage, Banti's disease. With report of case of 15 months' standing. (Milzexstirpation im dritten Stadium, Bantische Krankheit. Unter Mitteilung eines Falles von 15 Monate Heilungsdauer nach der Operation.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 4, S. 376—380.) **16**, 99.

Viderøe, Sofus und Otto Jervell, Splenektomie bei chronischem, hereditärem, hämolytischem Ikterus. (II. Abt., Städt. Krankenh., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. **82**, Nr. 6, S. 428—434.) (Norwegisch.) **15**, 181.

amorani, Maria, Vasto ematoma intrasplenico in un caso di bucemia ad emocitoblasti. (Osp. civ., Ferrara.) (Großes intratrenales Hämatom in einem Fall von Leukämie.) (Haematologica Bd. **2**, H. 3, S. 427—440.) *

ilzkrankheiten, Typ Gaucher und Typ Reed.

iarát, Irene, Zur Histopathologie der großzelligen Splenomegalie, Typus Gaucher. (Pathol.-anat. Inst. II, Univ. Budapest.) (Fol. haematol., I. T. Archiv, Bd. **26**, H. 3, S. 203—210.) **14**, 37.

'oot, N. Chandler and William E. Ladd, Report on a case of Gaucher's splenomegaly. (Ein Fall von Splenomegalie [Gaucher].) (Childr. hosp. a. dep. of comp. pathol., George Fabyan found., Boston.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. **21**, Nr. 5, S. 426—436.) **14**, 184.

lalariamilz.

iménez, Ramón und Gustavo Pittaluga, Rezidivierende Tertianainfektion nach Splenektomie wegen Malaria-Milzvergrößerung. (Arch. de cardiol. y hematol. Bd. **2**, Nr. 6, S. 233—238.) (Spanisch.) **16**, 99.

lacKeith, M. H., The indications for, and the results of, splenectomy, excluding splenectomy for injury or misplacement of the spleen. (Indikationen und Resultate der Milzexstirpation unter Ausschluß der Milzverletzungen und Milzverlagerungen.) (Guy's hosp. gaz. Bd. **35**, Nr. 855, S. 148—154.) **13**, 134.

'endl, Fritz, Über einen Fall von rupturierter Malaria-Milz. (Schles. Krankenh., Troppau.) (Südostdtsch. Chirurg. Kongr., Breslau, Sitzg. v. 26. VI. 1920.) Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 2, S. 386—388.) *

ilzvergrößerung verschiedenen Ursprungs und andere Milzkrankheiten.

ufalini, Maurizio, Splenomegalia tubercolare primitiva a forma miliarica (intervento operativo e reperto istologico. (Tuberkulöse primäre, miliare Form der Splenomegalie [chirurgischer Eingriff und histologischer Befund].) (Clin. chirurg. gen., univ., Pisa.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 19, S. 434—438.) **16**, 100.

lousehoIder, Raymond, Enlargement of the spleen in experimental acidosis. (Milzvergrößerung bei experimenteller Acidose.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 23, S. 1556—1559.) **14**, 281.

lutcheson, J. Morrison, Splenomegaly with multiple abscesses of the liver. Report of case. (Splenomegalie und multiple Leberabscesse.) Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 9, S. 571—572.) *

o Bianco, Felice, Tubercolosi della milza. Preliminari embriologici e anatomofisiologici. (Milztuberkulose. Embryologische und anatomisch-physiologische Vorbemerkungen.) (Gazz. med. di Roma Jg. **47**, Nr. 10, S. 182—190.) **16**, 488.



MacKeith, M. H., The indications for, and the results of, splenectomy, excluding splenectomy for injury or misplacement of the spleen. (Indikationen und Resultate der Milzexstirpation unter Ausschluß der Milzverletzungen und Milzverlagerungen.) (Guy's hosp. gaz. Bd. 85, Nr. 855, S. 148—154.) **18**, 134.

Necheles, Johann, Über spontane Milzruptur bei Unterleibstyphus. (Pathol. Inst. Univ. Hamburg.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **233**, S. 37[illegible] bis 400.) **15**, 181.

Echinokokken der Milz.

MacKeith, M. H., The indications for, and the results of, splenectomy, excluding splenectomy for injury or misplacement of the spleen. (Indikationen und Resultate der Milzexstirpation unter Ausschluß der Milzverletzungen und Milzverlagerungen.) (Guy's hosp. gaz. Bd. 85, Nr. 855, S. 148—154.) **18**, 134.

Tozky, W. M., Über die Operation des Milzechinokokkus nach der Methode von Posadas-Orloff. (Chirurg. Univ.-Klin. Ssimferopol i. d. Krim.) (Sitzungsber. d. chirurg. Ges. in Simpferopol 4. XII. 1921.) (Russisch.) **18**, 482.

Geschwülste der Milz einschließlich Aneurysma und nicht parasitärer Cysten.

Fowler, Royale H., Surgery of cysts of the spleen. (Chirurgie der Milzcysten.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 20—36.) **14**, 281.

Garland, Joseph, Aneurysm of the splenic artery, rupturing simultaneously with paracentesis abdominis. (Aneurysma der Arteria lienalis. Ruptur gleichzeitig mit einer Punktion des Abdomens.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 15, S. 385—386.) **18**, 407.

Hamilton, Charles S. and Edward H. Boyer, Hemorrhagic cysts of the spleen. (Blutcysten der Milz.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 58—61.) **12**, 225.

MacKeith, M. H., The indications for, and the results of, splenectomy, excluding splenectomy for injury or misplacement of the spleen. (Indikationen und Resultate der Milzexstirpation unter Ausschluß der Milzverletzungen und Milzverlagerungen.) (Guy's hosp. gaz. Bd. 85, Nr. 855, S. 148—154.) **18**, 134.

Scarano, Federico, Contributo clinico allo studio dei tumori cistici della milza. (Klinische Beiträge zur Kenntnis der cystösen Milztumoren.) (Rass. internaz. d. clin. e terap. Jg. 2, H. 3, S. 82—85.) **14**, 4[illegible]

Schultze-Heubach, Hans-Joachim, Über ein in die Milz metastasierendes Pseudomuzinkystom der Ovarien. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.)

Spencer, W. G., J. A. Braxton Hicks, Seager Thomas and S. G. Shattock, Suppurating teratomatous cyst in the splenic region. (Vereiterte Teratomcyste der Milzgegend.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 33, S. 72—75.) **14**, 1[illegible]

Nebennieren.

Übersichtsreferat.

Von

Th. Naegeli, Bonn.

Die Arbeiten über die Bedeutung der Nebenniere befaßten sich im Jahre 1920 in Deutschland in der Hauptsache mit der Beziehung dieses Organs zur Krampffähigkeit des Organismus und damit zur Epilepsie. Sie haben zu dem Vorschlag von Fischer geführt, eine Nebenniere und evtl. noch Teile der zweiten zu entfernen, um damit die Krampffähigkeit des Organismus herabzusetzen. Die Frage am Schlusse des Referates von 1920, ob diese Operation — der schon theoretisch gewichtige Bedenken entgegenstanden — bei der Epilepsie eine Zukunft habe, ist dahin zusammenzufassen, daß sie verlassen und die „Erfolge" in Abrede gestellt wurden. So teilt z. B. Peiper (Klinik Schmieden) einen autoptischen Befund mit, der 10 Monate nach der Exstirpation erhoben, wo keine Besserung erzielt, allerdings auch keine Hypertrophie der anderen Nebenniere gefunden. (Von den akzessorischen Nebennierenkeimen ist im Referat nichts erwähnt.) Er nimmt an, daß andere innersekretorische Organe vikariierend eingetreten seien. Specht fand schon nach kürzester Zeit Hypertrophie bzw. Regeneration des zurückgebliebenen Gewebes und kommt damit zum Schluß, daß die Operation



als Mittel zur Beseitigung von Krämpfen der genügenden Grundlagen entbehre. Unter 7 Fällen der Frankfurter Klinik (Schmieden) verschiedener Epilepsieformen erfolgte Rückkehr des alten Zustandes nach 5 Tagen bis 5 Wochen. Als Nebenbefund wurde erhoben: 3 mal Änderung der Funktion der Geschlechtsdrüsen, keine wesentliche Differenz im Blutdruck, Vermehrung der weißen Blutkörperchen von 9000 auf 40 000. Sinken der Lymphocyten von 37 auf 10%.

Stoffwechselversuche von Boenheim ergaben Abnahme von Acidität und 2 mal Abnahme der Menge der Magensaftbildung, die Chlorausscheidung im Harn normal (bei Epilepsie gehemmt), ebenso Chlorspiegel im Blut (bei Epilepsie niedrig). Der Kohlehydratstoffwechsel war nicht gestört.

Nach diesen Ergebnissen wird wohl die Operation der Nebenniere zum Zwecke der Beeinflussung der Epilepsie der Geschichte angehören, wenn auch ihre theoretischen Grundlagen als nicht absolut falsch angesprochen werden dürfen.

Von einem anderen klinischen Interesse sind Friedmanns Untersuchungen über mutmaßliche Beziehungen zwischen Nebennierenrinde und Basedow bzw. Myxödem. Nach ihm hat die Nebennierenrinde folgende Funktion: Sie liefert dem Mark ein fertiges Material zur Bildung des Adrenalins, reguliert den Purinstoffwechsel, wodurch sie das regulierende Organ des physiologischen Pigmentstoffwechsels ist und kontrolliert den Blutdruck. Das Gewicht des Tieres und die Entwicklung der Muskulatur hängt hauptsächlich von ihr ab. Bei Schilddrüsenerkrankungen finden sich häufig die beim Morbus Addisoni auftretenden Störungen in geringem Grade wieder. Diese Erscheinungen sind hauptsächlich auf einen Ausfall einer Nebennierenrinde zu beziehen. Auf Grund experimentell histologischer, biologisch klinischer Untersuchungen läßt sich schließen, daß beim Basedow eine Hyperfunktion des Nebennierenmarkes und Hypofunktion der Nebennierenrinde besteht, während beim Myxödem die Rinde in Hyper- und das Mark in Hypofunktion ist. Basedow wie Myxödem sind Erkrankungen pluriglandulärer Natur.

Auch Swilcicki glaubt die Basedowerscheinungen auf Funktionsstörungen der Nebennieren zurückführen zu müssen. Die Adrenalinämie bei Funktionsstörung des Markes verursacht durch Vermittelung des Sympathicus Pulsbeschleunigung, Zittern und Exophthalmus.

Schließlich berichtet Tokumitsu über eine neue Funktion der Nebennierenrinde. Durch Unterbindung des Ductus pancreaticus erzielte er eine Atrophie des Pankreas. Die Langerhansschen Inseln erholen sich bald und bilden neue Inseln. Die Nebenniere zeigt beträchtliche Zunahme der Rindensubstanz, so daß sie nach 31 Tagen sich um das $1^1/_2$fache vergrößert hat. Die Zellvermehrung läßt sich einwandfrei durch Kernteilungsfiguren der Zona spongiosa nachweisen. Der Fettgehalt der Rinde ist nicht vermehrt, es handelt sich also um eine echte und keine Pseudohypertrophie. Nach Injektion von 0,1 proz. Adrenalin ins Auge tritt Pupillenerweiterung ein, die bei Kontrolltieren fehlt. Die Toleranz für Kohlehydrate ist nicht vermehrt. Erst nach Ausschaltung beider Nebennieren durch Kauterisation tritt dauernde Glykosurie ein. Durch Autotransplantation der entfernten Nebennierenrinde gelang es, die Zuckerausscheidung einige Tage aufzuhalten, ebenso durch Heterotransplantation von einem anderen Kaninchen. Hemmung der Zuckerausscheidung gelang nicht durch Überpflanzung von Leber, Milz, Nieren, Schilddrüse oder Thymus. Die Funktion des Pankreas wird demnach nach T. durch die Nebennierenrinde unterstützt. Man findet also eine histologische Erklärung der Fälle von Diabetes, wo keine Veränderung des Pankreas, dagegen Atrophie der Nebennierenrinde vorhanden ist.

Boenheim, Felix, Über einseitige Nebennierenexstirpation beim Menschen. (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 38, S. 1133.) 15, 183.



Brüning, Die Exstirpation der Nebenniere zur Behandlung epileptischer Krämpfe. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 663—667.) **13**, 509.

Caestecker, de, Die Rolle der Nebennieren. (Allgemeine Übersicht.) (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 20, Nr. 15, S. 392—399.) **14**, 489.

Curtis, F. et G. Potel, Un cas de tumeur surrênalienne de la paroi abdominale. (Fall von Nebennierentumor der Bauchwand.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 405 bis 424.) **15**, 184.

Deglos, E., Abcès froid des capsules surrénales. (Kalter Absceß der Nebennieren.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 12, S. 523—528.) *

Ferreira de Mira et Joaquim Fontes, Effets de l'ablation des surrénales sur les contractions automatiques du duodénum isolé du lapin. (Einwirkungen der Abtragung des Nebennierengewebes auf automatische Kontraktionen des isolierten Kaninchendarms.) (Inst. de physiol., fac. de méd., Lisbonne.) (Journ. de physiol. et de pathol. gén. Bd. 19, Nr. 1, S. 1—12.) **14**, 491.

Figenschau, K. J. und J. H. Berner, Ein Fall von Addisonscher Krankheit bei einem vierjährigen Kinde: Ganglioneurom in der einen Nebenniere. (Städt. Krankenh. Abt. 7 u. pathol.-anat. Inst., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 3, S. 161—177.) (Norwegisch.) *

Fränkel, Manfred, Die Bedeutung der Röntgen-Reizstrahlen in der Medizin, mit besonderer Einwirkung auf das endokrine System und seiner Beeinflussung des Carcinoms. I. Teil. (Strahlentherapie Bd. 12, H. 2, S. 603—638.) **16**, 38.

Friedman, G. A., The possible relation of the adrenal cortex to Graves' disease and to myxedema. (Die mutmaßlichen Beziehungen der Nebennierenrinde zu Basedow und Myxödem.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 8, S. 295—300.) **16**, 154.

Fuchs, Bertold, Über einen Tumor des Nebennierenmarkes. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Kear, Leon Vincent, Hypothyroidism and underactivity of the suprarenals corrected by glandular therapy. (Hypothyreoidismus und verminderte Tätigkeit der Nebennieren geheilt durch Drüsentherapie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 20, S. 1349.) *

Kutscha-Lissberg, Ernst, Über die Behandlung epileptischer Krämpfe durch Exstirpation einer Nebenniere nach Brüning. (Allg. Krankenh., Neunkirchen.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 25, S. 299—300.) **15**, 184.

Mayeda, Tomosuke, Untersuchungen über Parabiose mit besonderer Berücksichtigung der Transplantation und Hypernephrektomie. (Chirurg. Klin., Univ. Basel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 167, H. 5/6, S. 295—347.) **16**, 36.

Mériel et Lefebvre, Epithélioma de la glande surrénale gauche. (Linksseitiges Nebennierencarcinom.) (Bull. et mém. de la soc. de Paris Bd. 18, Nr. 7, S. 381—38.) **16**, 154.

Neumann, William, Successful surgery in cases with endocrine disturbances. (Erfolgreiche Chirurgie bei Fällen mit endokrinen Störungen.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 7, S. 280—282.) *

Oppel, W. A., Gangraena arteriitica suprarenalis. (Akad. Chirurg. Klin., Prof. Oppel, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. chirurg. Pirogoff-Ges. St. Petersburg, November 1921.) (Russisch.) **16**, 272.

Orthmann, E. G., Beitrag zur Kenntnis der bösartigen Nebennierengeschwülste. (Priv. Frauenklin. v. Geh. San.-Rat Orthmann, Berlin-Schöneberg.) (Arch. f. Gynaekol. Bd. 114, H. 2, S. 304—327.) **12**, 557.

Peiper, H., Vorläufige Mitteilung zum Thema: Nebennierenreduktion bei Epilepsie. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 12, S. 407 bis 409.) **12**, 312.

Pohrt, Zur Nebennierenexstirpation bei Epilepsie. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 3/4, S. 282—283.) **15**, 48.

Porak, René, L'insuffisance surrénale. (Die Insuffizienz der Nebennieren.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 95, S. 1517—1520 u. Nr. 97, S. 1549—1555.) **16**, 343.

Rosenstein, Paul, Die „Pneumoradiographie des Nierenlagers“, ein neues Verfahren zur radiographischen Darstellung der Nieren und ihrer Nachbarorgane (Nebenniere, Milz, Leber). (Chirurg. Priv.-Klin. v. Prof. Rosenstein, Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 11, S. 447—458.) **17**, 91.

Sándor, Stefán, Zur Behandlung von Krämpfen mit Exstirpation einer Nebenniere. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 25, S. 881—883.) **13**, 510.

Schmieden, V. und H. Peiper, Unsere Erfahrungen mit der operativen Nebennierenreduktion nach Fischer-Brüning zur Behandlung von Krämpfen. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 845—864.) **15**, 537.



Sserdjukoff, M., Zur Frage der funktionellen Wechselwirkung zwischen der Drüse des Ovariums und der Nebennierenrinde. (Laborat. f. allg. u. exp. Pathol. Univ. Ssaratoff, Dir. Prof. Bogomolez.) (Vorl. Mitt. Wentschebuoje Djelo Jg. 8, Nr. 16/21, S. 198—202.) (Russisch.) *

Steinthal, C., Die Nebennierenreduktion in der Behandlung der genuinen Epilepsie. (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 25, S. 878 bis 881.) 14, 14.

Tokumitsu, Yoshitomi, Über eine neue Funktion der Nebennierenrinde. (Pathol. Inst., Univ. Sendai.) (Mitt. a. d. pathol. Inst. d. kais. Univ. Sendai, Japan, Bd. 1, H. 2, S. 161—210.) 15, 183.

Torbett, J. W., Some practical points in endocrinology, with illustrative cases. (Einige praktische Winke für die Endokrinologie mit beweisenden Fällen.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 21, S. 866—868.) *

Vorschütz, Zur Technik der Exstirpation der Nebenniere bei Krämpfen. (St. Joseph-Hosp., Elberfeld.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 11, S. 370—372.) 13, 27.

Weber, F. Parkes, Malignant tumour (neuroblastoma) of the suprarenal medulla. (Maligner Tumor [Neuroblastom] des Nebennierenmarks.) (Clin. journ. Bd. 50. Nr. 5, S. 71—76.) *

Harnorgane.

Übersichtsreferat.

Von

A. v. Lichtenberg, Berlin.

Untersuchungs-, Operations- und Behandlungstechnik.

Die in Amerika angefertigten Cystoskope, als deren hervorragendste Vertreter die Instrumente von Buerger und Mac Carthy genannt werden können, haben die optischen Vorteile deutscher Fabrikate mit außerordentlich praktischen Einrichtungen vereinigt, durch welche sie gleichzeitig zur Untersuchung der Blase und der Harnröhre und zur Ausführung endourethraler und endovesicaler Eingriffe jeder Art geeignet sind. Im Ausland, selbst in Frankreich, sind sie bereits sehr verbreitet. Einer Anwendung bei uns in Deutschland stehen leider die hohen Anschaffungskosten (etwa 150 Dollar) im Wege. Intravesicale Tumorbehandlung, Entfernung kleiner Fremdkörper, Zertrümmerung kleiner Blasensteine sah ich mit dem Buergerschen Instrumentarium in elegantester Weise ausführen. Das von Oelze konstruierte Cysto-Urethroskop kann uns diese hochwertigen Instrumente nicht ersetzen. Insbesondere ist hervorzuheben, daß diesem Instrumente auch der Blasenausgang und seine unmittelbare proximale und distale Nachbarschaft gut zugänglich ist, und Eingriffe am Sphincter, dessen Erkrankungen mit wachsender Erkenntnis an Wichtigkeit und Häufigkeit zunehmen, damit bemeistert werden können. Dem Bedürfnis, diese Gegend einer gesicherten diagnostischen Beurteilung zugänglich zu machen, entspringen auch die neuen Urethroskope für die hintere Harnröhre, wie sie von Doble, Noguès, Dutch und Foly angegeben sind. Die beiden letzteren entfalten die Harnröhre durch Lufteinblasung (Aërourethroskop). Daß die kritiklose Verwendung solcher Instrumente leicht dazu führen kann Flöhe für Elefanten anzusehen, ist bekannt. Bei entsprechenden pathologischen Kenntnissen haben sie in der Hand des Klinikers für eine bestimmte Gruppe der Erkrankungen doch eine entscheidende Bedeutung. Herzberg hat, um einen absoluten Maßstab für die Beurteilung der Größe der beobachteten Steine, Tumoren usw. zu haben, einen Meßapparat in das Cystoskop eingebaut. Der geübte Untersucher schätzt nach der Entfernung der Optik vom Objekt die Vergrößerung und damit auch die Größe desselben meistens richtig ein. Die Schärfentiefe der Optik ist bei den modernen deutschen Instrumenten auf 15—25 mm Abstand eingestellt. Auch Pasteau und Heitz-Boyer sprechen sich für diese Anordnung aus. Die runde Form des Pavillons soll nach ihnen durch die ovale Form ersetzt werden. Picker und Phélip



haben neue Cystoskophalter angegeben. Für Kurszwecke, zum Zeichnen und Photographieren sind diese Vorrichtungen von Vorteil. Die Ansatzstücke von Pedersen und Leverance erleichtern die Entleerung der Blase beim cystoskopischen Operieren. Durch Randall und Sterlings Cystoskopsterilisator wird die immer noch unerledigte Frage der aseptischen Blasenuntersuchung nicht restlos gelöst. Die intraurethrale Keimverschleppung beim Katheterisieren will Baller durch seinen Ausstülpkatheter vermeiden, Klika durch seinen komplizierten Doppelkatheter die Infektion des Nierenbeckens beim Uretherenkatheterismus. Neben offensichtlichen Nachteilen sind die Vorteile dieser Einrichtung recht fraglich. Auch das Vorgehen von Narath ist ziemlich umständlich. Jahrelang durchgeführte bakteriologische Urinkontrollen haben mich überzeugt, daß die Infektionsmöglichkeit beim Uretherenkatheterismus sehr beschränkt und mit Ag-Instillation ins Nierenbecken ganz auszuschalten ist. Richter hat eine Vorrichtung zur Entfernung eitriger Sekrete aus der Harnröhre, Pickin eine sterilisierbare Urethralspritze, White einen neuen Injektionskatheter, schließlich Browdy einen neuen Irrigationsgriff und eine Spritze für die hintere Harnröhre konstruiert, Instrumente, die, wenn auch nicht nutzlos, doch nicht unentbehrlich sind.

Den bei eröffneter Blase manchmal schwierigen Katheterismus des Harnleiters soll die Leitsonde von Lieben erleichtern. Sie wird natürlich nur in den Fällen etwas nützen, in welchen die Harnleitermündung zu entdecken ist. Die größte Schwierigkeit liegt aber darin, daß man die Mündung vielfach überhaupt nicht sichtbar machen kann. Auch der von Morson konstruierte Lampenspatel, welcher sehr an den von Meisel vor vielen Jahren angegebenen erinnert, wird nicht in jedem Fall dazu genügen.

Einen kombinierten, in allen Richtungen beweglichen Untersuchungsstuhl für Cystoskopie und Pyelographie habe ich im Jahre 1913 durch die Firma Streissguth in Straßburg anfertigen lassen. Aus ähnlichen Überlegungen konstruierte Young seinen Cystoskopier- und Röntgentisch. Die Vorteile der Einrichtung liegen in der örtlichen und zeitlichen Vereinigung beider unentbehrlicher Untersuchungsmethoden. Ich hatte wiederholt Gelegenheit gehabt, auf dieses wichtige Moment hinzuweisen.

Pujos bringt den Ureterenkatheter nach bewährtem Muster mit einem Phonendoskop in Verbindung und will damit die Diagnose der Ureterensteine erleichtern. Aus vielfachen Gründen kann die klinische Brauchbarkeit dieser Einrichtung angezweifelt werden.

Zweifellos spielt die Vorbereitung bei den Nierenoperationen eine nicht zu unterschätzende Rolle, doch übertreibt Bugbee ihre Bedeutung, wenn er eine mehrmonatliche Vorbehandlung fordert und die geringe Mortalität seiner 83 Fälle (1 †) diesem Vorgehen zuschreibt. Nach der Zusammenstellung seines Materials könnte man die guten Resultate eher der zweifellos sehr vorsichtigen Indikationsstellung zuschreiben. Daß eine solche einseitige Auffassung nicht richtig sein kann, erhellt sich aus den lesenswerten Ausführungen Caulks, der bei seinen 263 Nierenoperationen die Mortalität beeinflussenden Faktoren untersuchte. Ausbau der Diagnostik und richtige Deutung der Befunde, gute operative Technik sind die Grundlagen der guten Operationsstatistik.

Die Blutung bildet noch immer mit die gefürchtetste und häufigste Komplikation. Sie ist wiederholt beobachtet worden (Legueu) nach der Verletzung akzessorischer Gefäße, was zur Infarktbildung und durch Infektion zu der Spätblutung geführt hat. Legueu mußte zufolge Spätblutungen nach konservierenden Nierenoperationen 16 mal die sekundäre Nephrektomie ausführen. Dankenswert sind daher die Bemühungen Rehns, die Ursachen der Spätblutung nach Nephrotomie zu analysieren und auszuschalten. Klinische Beobachtung und Tierversuch weisen auf die Stauung im Nierenbecken hin, welche die zusammengeklebte Wandfläche wieder auseinandersprengt. Rehn empfiehlt daher, die Niere nach der Nephrotomie zu fixieren, das Nierenbecken nach außen und auf dem natürlichen Wege zu drainieren. Daß der Zondeksche Schnitt keinen absoluten Schutz gegen Blutung bietet, beweist der Fall Zinners, der wegen



schwerer venöser Blutung aus einer großen intrarenalen Vene sekundär nephrektomieren mußte. Über Darmblutungen nach der Nephrektomie berichten russische Autoren (Fronstein, Walcker) und erklären sie teils durch Venenthrombose im Gekröse, veranlaßt durch abnorme Anastomosen zwischen beiden Gefäßgebieten, teils durch die topographische Lage der Niere bedingte direkte Alteration der Wand des Duodenums oder Dickdarms. Den Gebrauch von Gummi-Glykoselösung bei Schock und Blutungen nach Nierenoperationen empfehlen Lowsley, Morrissey und Ricci. Sie ist der üblichen Kochsalzinfusion, sogar der Bluttransfusion in mancher Hinsicht überlegen.

Quinby räumt der transperitonealen Nephrektomie bei Tumoren und für manche Fälle der Nierentuberkulose mehr Berechtigung ein als dem paraperitonealen Vorgehen und beschreibt genau die transperitonealen Zugangswege zum Nierenstiel. Schließlich stellt Lameris die Versorgung der Nephrektomiewunde zur Diskussion und spricht sich für das Verlassen der Tamponade und Einschränkung der Drainage aus. Auch auf diesem Gebiet wird ein schematisches Vorgehen mehr Schaden als Nutzen stiften, und es muß der Erfahrung und dem gesunden chirurgischen Denken des einzelnen Operateurs überlassen werden, wie er seine Operation beendet. Die Verhütung einer Stumpftuberkulose liegt nach der heutigen Lage der Dinge nicht in der Hand des Operateurs. Alle Methoden der Stumpfversorgung können gelegentlich versagen. Man wird daher Heitz-Boyers Vorschlag tuberkulöse Ureterstümpfe durch Fulguration mittels zu diesem Zwecke konstruierter in den Ureter einführbarer Elektroden zu behandeln zu gelegentlicher Nachprüfung empfehlen können.

Felber beschreibt eine nach 9 Tagen, Thévenot eine nach 4 Monaten nach der Nephrektomie wegen Tuberkulose entstandene Darmfistel. Während die erstere auf eine Verletzung des Duodenums bei der Operation zurückzuführen ist, entstand die letztere durch den sekundären Durchbruch eines Dickdarmgeschwürs in das tuberkulös infizierte Wundbett der Niere. Auch Nicolich beschreibt 2 Fälle von Darmfistel nach Nephrektomie, einmal bei infizierter Steinniere, einmal 80 Tage nach Entfernung einer tuberkulösen Niere.

Trotzdem die sog. sekundäre Nephrektomie wegen ihrer Schwierigkeit im allgemeinen gefürchtet wird, läßt sie sich nicht immer vermeiden. Verkennen des wahren Sachverhaltes während der Untersuchung oder der Operation, der Versuch das Organ durch konservierendes Vorgehen zu erhalten, oder die technische relative Unmöglichkeit es zu entfernen, schließlich die Fälle, bei welchen der Körperzustand oder die funktionelle Kraft der Niere eine primäre Nephrektomie verbieten, führen zu der 2. Operation. Cahill hat 11 mal ohne Zwischenfall sekundär nephrektomiert; andere Autoren haben weniger Glück mit diesem Eingriff gehabt. Kann man sie ohne Gefährdung der Patienten oder allzu schweren Konzessionen des maßvollen Konservativismus vermeiden, so wird man es tun.

Indikationen und Technik der Wandernierenoperation bei normalen und anormalen pathologisch veränderten Nieren schildern v. Lichtenberg und Fedoroff. Der erstere tritt für die orthopädische Nephropexie ein, der letztere teilt bemerkenswerte Fälle von Nephropexie bei Hufeisennieren und kongenital dystopen Nieren bei genauer Schilderung der Operationstechnik mit. Nin. Posadas begründet seine hemikapsuläre Nephropexie mit der erwünschten Vermeidung der Verwachsungen an der Vorderfläche der Niere. Deshalb wird nur die rückwärtige Kapselhälfte zum Aufhängen der Niere benützt. Bonneys transperitoneale Nephropexie war, zum erstenmal ausgeführt in dem Falle einer ektopischen Niere, richtig gewählt, sonst wird er durch die transperitoneale Annähung der Niere an den Psoas minor nicht in jedem Fall den richtigsten Weg gewählt haben. Die transperitoneale Methode zur Methode der Wahl bei der Nephropexie zu erheben halte ich nicht für richtig, auch die Art der Fixation der Niere — bloß am unteren Pol — erscheint nicht als nachahmenswert.



Eine gut ausgearbeitete Operation ist die von Beer empfohlene Art der aseptischen Nephro-Ureterektomie, wobei die distalen Partien des Harnleiters durch eine kleine Incision am äußeren Rectusrand herauspräpariert werden.

Zur Behandlung unklarer schmerzhafter Zustände der Niere empfiehlt Papin die Entnervung des Nierenhilus. Es ist fraglich ob der Erfolg, welcher bei 4 der operierten 5 Fälle erzielt wurde, dieser Operation oder der stets angeschlossenen Dekapsulation zuzuschreiben ist. Zweifellos liegt jedoch in dem Gedanken ein guter Kern.

Die Dauerresultate der Ureterimplantation sind im allgemeinen schlecht. Nach Ansicht erfahrener Gynäkologen leidet die Funktion der Niere oft ganz beträchtlich durch die Reimplantation in die Blase. Noch ungünstiger sind die Aussichten bei der direkten Vereinigung des durchtrennten Ureters. Die Vereinigung End-zu-End ist fast ausnahmslos durch Strikturierung gefolgt, aber auch die Seit-zu-Seit- und End-zu-Seit-Anastomosen bieten keine wesentlich günstigeren Chancen. In einem Fall in welchem ich den einen durchtrennten Ureter einer Doppelniere in den anderen seitlich hineinpflanzte, war ich nachträglich doch zur Nephrektomie gezwungen. Mit mehr Glück hat Mc. Eachern operiert, der nach Implantation End-zu-Seit nach $^5/_4$ Jahren tadelloses Funktionieren der betreffenden Niere feststellen konnte. Ebenso günstig war das Resultat in einem zweiten Fall von mir, bei welchem ich nach Exstirpation eines Uretermündungsdivertikels den resezierten Harnleiter an der ursprünglichen Stelle implantierte. Prompte Funktion bereits 2 Monate nach der Operation bei vor der Operation funktionell stark geschädigter Niere. Freund hat zur Erleichterung der Implantation in die Blase ein besonderes Instrument den „Blasenschleimhautfixator" angegeben. Man kommt auch mit einem Metallkatheter oder schlanker Kornzange gut aus.

Dardels Experiment den Harnleiter in die Gallenblase einzupflanzen und den Urin durch den Darm abzuleiten hat bei Hunden Darmkatarrh hervorgerufen. 4 der 5 operierten Tiere gingen auch ziemlich rasch nach der Überpflanzung ein. Trotz Dardels gegenteiliger Ansicht scheint uns der Weg etwa als Ersatz für die Makkassche Operation nicht gangbar zu sein. Daß die hohen Dünndarmpartien den Urin nicht gut vertragen ist eine feststehende Tatsache.

Bei einer Reihe schwerer Blasenerkrankungen können wir durch die Anlegung der hypogastrischen Fistel die Ruhigstellung der Blase nicht erreichen. Day schlägt für diese Fälle neuerlich die Verpflanzung des Harnleiters in die Bauchhaut vor. Legueu und Papin bevorzugen die iliacale Ureterostomie und haben zur Ableitung in einigen Fällen auch die doppelseitige Nephrostomie (nach Durchtrennung und Abbindung des Ureters dicht unterhalb des Hodens) ausgeführt. Es liegt in der Natur der Sache, daß man bei diesen Operationen nicht von Dauerresultaten sprechen kann. Immerhin haben sie das Leben etwas verlängert und erträglich, mitunter sogar beschwerdefrei gestaltet. Nicolich berichtet über einen Fall, bei welchem die eine Niere im Jahre 19[illegible] wegen Tuberkulose entfernt wurde. Im Jahre 1916 Nephrostomie zwecks Blasenausschaltung. 1917 Ureterostomie, da die Nephrostomie nicht gut funktionierte. Vollkommenes Wohlbefinden bis 1920. Schwere Nephritis in der einzigen Niere. Nach deren Abklingen wieder leistungsfähig. Auch Flörcken hat den Ureter der restierenden Niere in die Kuppe der Flexur eingepflanzt, um den Patienten von den Blasenbeschwerden zu befreien. Es ist vielleicht nach solchen Erfahrungen sogar die Möglichkeit vorhanden durch die temporäre Ausschaltung einer tuberkulösen Niere in Kombination mit der Tuberkulintherapie die operative Behandlung der Nierentuberkulose in konservativere Bahnen zu lenken. Meine diesbezüglichen Versuche waren jedoch bisher nicht von Erfolg gewesen. Die Vergrößerung der Schrumpfblase durch hinzufügen eines Dickdarmteils, wie es ursprünglich von Birnbaum empfohlen wurde, hat A. Mayer in einem Fall von Tuberkulose vorgenommen. Das Füllungsvermögen wurde in seinem Fall gesteigert. Dieses Vorgehen wird bei der Tuberkulose selten günstig



wirken. Man muß sich bei der schlechten Heilfähigkeit tuberkulöser Blasenwunden iberhaupt wundern, daß die Heilung ohne Störung sich vollzog. Bei banalen Blasen-nfektionen schafft das Verfahren Verhältnisse wie bei einem infizierten Blasendivertikel. Streng genommen dürfen nur solche Fälle auf diesem Wege angegangen werden, bei welchen die Infektion selbst bereits abgeheilt ist, und wo es sich nur noch um die Folgen ler Pericystitis handelt.

Bei Veränderungen am vesicalen Ureterende sind nach Blum intravesicale Eingriffe den transvesicalen vielfach vorzuziehen. Insbesondere trifft dies zu für die Beiandlung der blasigen Erweiterung und die intramuralen Uretersteine. Während es ich bei der blasigen Erweiterung um einen verlängerten intramuralen Verlauf handelt ınd so der Schlitzung oder Verschorfung viel Spielraum gelassen werden kann, ist die Länge des intramuralen Teiles bei Steineinkeilung für gewöhnlich vermindert, so daß nan gut tun wird bei der Einkerbung sich unterhalb der von Grether berechneten Länge von $1^1/_2$—2 cm zu halten, wenn man eine Eröffnung des perivesicalen Raumes ınd das Risiko einer Urininfiltration unbedingt vermeiden will.

Beer, wie bekannt der Erfinder der Elektrokoagulation der Blasengeschwülste, operiert transvesical, wenn die Geschwülste an schwer zugänglichen Stellen liegen, oder sehr zahlreich sind. Um die Entstehung der Rezidive zu vermeiden, füllt er die Blase im Anschluß an die Ignioperation etwa 5 Minuten lang mit Alkohol. Eine be-ondere Technik verhütet die Berührung der Wundflächen mit Tumormassen. Es ist llerdings fraglich, ob es auf diese verhältnismäßig einfache Weise gelingen wird, die nit Recht so befürchteten Implantationsrezidive zu vermeiden. Ich glaube, daß der pringende Punkt dieser Frage nicht auf technischem sondern geschwulstbiologischem Gebiete liegt. — Sind die Aussichten der operativen Behandlung des Blasencarcinoms zunächst auch noch ungünstig, so darf man sich doch von der weiteren Entwicklung ler Technik etwas versprechen. Eine Besserung der Heilstatistik der Carcinome ging uch auf anderen Gebieten mit der planmäßigen Entwicklung der Operation Hand n Hand. So muß man der sorgfältig ausgearbeiteten Operationsmethode Latzkos esondere Beachtung schenken, welche auf einer sinngemäßen Übertragung der radi-calen Operationsmethodik des Gebärmutterkrebses beruht. Einen weiteren technischen Fortschritt bedeutet die von Voelcker eingeführte Ekperitonealisierung der Blase ınd deren Modifikationen, welche sicherlich dazu beitragen wird, die primäre Mortalität lieser Operation wesentlich herabzusetzen. Blum, Boenninghaus, ich selbst aben darüber berichtet. Die große Regenerationsfähigkeit der Harnwege bietet vielleicht eine Möglichkeit, selbst bei subtotalen Resektionen auf die anderweitige Ableitung les Urins zu verzichten, wie das die Experimente Delfinós neuerlich wieder bewiesen aben, wobei nicht behauptet werden soll, daß zunächst die doppelseitige Nephrostomie oder Ureterostomie nicht vorzuziehen sind. Die Einpflanzung der Ureteren in den Darm verliert immer mehr die Sympathien, und über die Nachteile der neugebildeten Darmblasen ist man ebenfalls einig. Das Vorgehen Schmiedens scheint gegenüber den bisherigen Methoden Vorteile zu besitzen. Am schlimmsten sind wir immer noch bei ler Behandlung der Blasenektopie daran, wo es sich doch darum handelt, ein sonst blühendes Leben menschenwürdig zu gestalten. Die hohe primäre Mortalität und die näßigen Dauerresultate, wie sie wiederum aus der Arbeit Dehmels (v. Eiselsbergsche Klinik) ersichtlich werden, zeigen, wie auf diesem Gebiet eine Besserung angestrebt werden muß. 60% gute Fernresultate, wie sie Mugniéry berechnet, hat die Operation sicherlich nicht, wenn man auch zugeben muß, daß z. B. die Resultate Novė-Josserands (22, 17, 12 Jahre) sehr beachtenswert sind. Die neuerdings von Roberts angegebene Technik ist geschickt, der Eingriff verhältnismäßig leicht; ein Versuch damit ist wohl empfehlenswert.

Die technische Ausbildung der Inkontinenzoperationen hat viele Autoren beschäftigt. Man ist leider nur selten imstande, an der Wurzel des Übels anzugreifen, wie in einem



Falle v. Lichtenbergs bei Spina bifida occulta, wobei man durch Lösung der epiduralen Stränge vollständige und dauernde Heilung erzielen konnte. In den meisten Fällen muß das Bestreben darauf gerichtet werden, die Störung auf mechanischem Wege zu beheben. Das wird durch eine Abknickung der Harnröhre erreicht. Ob ein derartiges Vorgehen auf die Dauer nicht nachteilig auf die Nieren sich auswirkt, darüber ist zunächst nichts bekannt. Die unmittelbaren und näheren Erfolge der Operation sind segensreich. Die Methode von Goebell-Frangenheim-Stoeckel gewinnt immer mehr Anhänger. Die Ausführungen Stoeckels sind besonders lesenswert. Die Methode hat Vorteile gegenüber dem Vorgehen von Rapin und Solms. Bei Frauen im Klimakterium konkurriert die Uterusinterposition nach Wertheim-Schauta mit der Pyramidalisfascienplastik. Bei einfacheren Fällen kommt man mit der direkten Naht der verdrängten Muskulatur aus. Die Levatorplastik nach K. Franz scheint bei demselben Effekt den Vorteil der Einfachheit gegenüber der Goebell-Frangenheim-Stoeckelschen Operation zu besitzen. Es fällt der Eingriff oberhalb der Symphyse dabei fort, und wird namentlich in der Hand des in der vaginalen Technik Erfahrenen gute Resultate geben. Die Veröffentlichungen von Rübsamen, Linkenbach, Cohn, Flörcken, Bröse usw. bestätigen im großen und ganzen die Erwartungen, welche man an die Methode geknüpft hat. Auf geringe technische Abweichungen einzelner Operateure kann ich hier nicht eingehen, möchte nur noch unterstreichen, daß die Anwendung der Methode zunächst auf die Fälle beschränkt werden muß, welche mechanisch bedingt sind. Bei spinalen Störungen kann man Schaden damit anstiften. Man muß unterscheiden können zwischen der einfachen Inkontinenz und der Retention mit Inkontinenz. Auch das Gebiet der spinalen Blasenstörungen ist von mancher Seite — und zwar mit Erfolg — operativ in Angriff genommen. Rubritius hat durch Sphincterotomie die tabische Retention beseitigt; ich habe in zwei Fällen bei mit Sphincterstarre kombinierter Divertikelbildung neben Exstirpation der Nebenblase durch Sphincterotomie resp. Dehnung des Schließmuskels Heilung erzielt. Veröffentlichungen von Young und Wesson beschäftigen sich mit den Veränderungen des Trigonums bei Sphincteraffektionen und mit deren Behandlung auf intravesicalem Wege mit dem „Punch" und „Trigonotom" oder durch Sectio alta.

Das Schicksal so manchen Prostatikers ist durch die plötzliche Entleerung seiner chronisch distendierten Blase besiegelt worden. Foulds beschreibt die besonders schonende, leider nicht minder umständliche und langwierige Methode, welche Van Zwalenberg zu diesem Zwecke angegeben hat. Sie kann jedoch cum grano salis angewendet gute Dienste leisten. Im übrigen ist keine der bei Retentionen angewendeten Methoden ganz harmlos, selbst die capillare Blasenpunktion nicht (Cristol). Mottersill beschreibt ein Verfahren, bei welchem die Entleerung bei der suprapubischen Drainage ebenfalls nach Belieben verlangsamt werden kann. Schließlich sei noch auf die Veröffentlichungen von Hinze über die Anwendung des Fleurantschen Troikarts und Uteaus über die Zufälle und Unfälle beim Katheterisieren hingewiesen.

P. Graf hat zur Ausrottung des Harnröhrenkrebses beim Weibe in einem Fall die temporäre Aufklappung der Symphyse ausgeführt. Die Patientin war 7 Monate nach der Operation noch rezidivfrei. Davis hat die Young-Stonesche Methode zur Beseitigung der Urethro-rectalfistel in drei Fällen mit vollem Erfolg durchgeführt. Im wesentlichen besteht die Operation in einer Mobilisierung des Enddarmes, Abtragung des Teiles bis über die Fistelöffnung. Herabziehen des Darmes in den Analring und getrennte Versorgung der Harnröhre.

Eine größere Reihe von Arbeiten beschäftigt sich mit dem Ersatz der Harnröhre bei Mißbildungen und mit der Plastik bei sonstigen Defekten. Legueu hat experimentell und in einem Fall am Menschen die Harnröhre durch präparierte Hundeaorta ersetzt. Remete und Riese berichten über je einen Fall von Saphenaplastik. Serés hat Vaginalschleimhaut zur Plastik der männlichen Harnröhre verwendet. Durch Mobil



ierung der vorhandenen Harnröhrenteile wird man stets die zirkuläre Vereinigung ornehmen können, so daß diese komplizierten Methoden um so mehr entbehrlich sind, a sie nicht einmal die notwendige Weite der Harnröhrenlichtung garantieren. Wossressenski hebt namentlich die Vorteile der suprapubischen Drainage bei Resektion nd Autoplastik hervor. Auch in einer von mir veröffentlichten Mitteilung wird darauf ingewiesen, wenn ich auch nicht so schematisch in dieser Hinsicht vorzugehen pflege rie der vorgenannte Autor. An der Pars pendula hat die Lappenplastik Vorzüge vor er Resektion, da die Heilung der Resektionswunde durch die Erektionen gestört werden ann. Pfeiffer rät, die Resektion erst 8 Tage nach der Anlegung der Fistel vorzunehmen. 'rabtree hat die im vorjährigen Bericht besprochene Bucknellsche Operation bei Iypospadia penoscrotalis durch mehrere kleinere Änderungen womöglich noch zweckiäßiger gestaltet. Niedermayr, Chocholka machen Vorschläge zur Operation der Iypospadie, Melchior teilt ein geschicktes plastisches Vorgehen bei der Epispadie mit. ¦rusdeff sucht die Schwierigkeit der Wiederherstellung der weiblichen Harnröhre urch die Schaffung einer neuen Urethra aus der vorderen Rectalwand nach vorausehender Kolpokleisis zu umgehen. Franz ist es gelungen, in einem Fall von Verlust ler Harnröhre durch die Pyramidalis-Fascienplastik Kontinenz zu erzielen.

Physiologie, pathologische Physiologie, Funktionsprüfung.

Neben älteren Untersuchungen spricht auch die Erfahrung der Sakralanästhesie egen die Annahme Riddochs, daß der N. hypogastricus inf. als die Leitungsbahn ler Blasensensibilität zu betrachten sei, wenn auch zugegeben werden mag, daß das iebiet zwischen Lu 2 und D 11 für die sensible Innervation der Blase nicht ohne Bedeutung ist. Im allgemeinen erzielen wir durch die Sakralanästhesie (vgl. Goldenerg, v. Lichtenberg, Brütt, Hoffmann, Lundén, Scholl jr., Syms usw.) elbst bei pathologisch hochgradig gesteigerter Empfindlichkeit eine vorzügliche Toleranz der Blase. Daß manchmal auch das motorische Gebiet — vielleicht nur ndirekt — davon in Mitleidenschaft gezogen wird, merken wir an der zuweilen im Anschluß daran auftretenden Retention. Im Gegensatz zu diesen Versuchen stimmen lie Resultate Barringtons über die Lokalisation der tonischen Innervation der Blase im Zentralnervensystem — in der Mitte des Pons — mit den von O. Schwarz m Menschen klinisch erhobenen Ergebnissen gut überein. Ein genaueres Studium lieser Arbeiten ist für einen jeden, der sich Einsicht in die Klinik der Miktionsstörngen verschaffen will, unerläßlich. Der Residualharn wurde früher als anatomische Folge eines Harnabflußhindernisses, später als Insuffizienzsymptom aufgefaßt. Die Darstellung O. Schwarz's legt es nahe, den Residualurin als eine Kompensationsmaßnahme, das Problem als ein muskelpathologisches aufzufassen. Seine Methode zur Bestimmung der Blasenleistung wird zur weiteren Entwicklung der Miktionspathologie wesentlich beitragen.

Kontraktionen des Nierenbeckens und der Kelche wurden zuerst von Israel beobachtet. Neuerlich hat Wassink eine solche Wahrnehmung an einer exstirpierten Hydronephrose gemacht. Häbler sucht durch methodisches Studium der Muskulatur und Nerven der Kelche und des Beckens die anatomischen Grundlagen für diesen auch röntgenologisch kontrollierbaren Vorgang zu liefern. Bei manchen Erkrankungen des Nierenbeckens spielt das funktionelle Moment neben der von Bard klinisch und von v. Lichtenberg experimentell zuerst unternommenen Analyse der Ureteratonie sicher eine wichtige Rolle. In dieser Hinsicht haben auch die Versuche von Wislocki und O'Conor über Ureterperistaltik eine Bedeutung.

Die außerordentlichen Schwierigkeiten, welche dem Ausbau der funktionellen Nierendiagnostik im Wege stehen, werden einem erst klar, wenn man bedenkt, wie wenig eigentlich von der Funktion der Niere als bekannt und absolut gültig angenommen werden darf, und wenn man sich vergegenwärtigt, daß selbst die Fragen, welche durch



eine verhältnismäßig übersichtliche und sichere Experimentalanordnung verfolgt werden können, vielfach widersprechende Beantwortung erfahren. So ist z. B. die Wirkung der Entnervung der Niere eine Fragestellung, welche momentan durch Papins Vorschlag auch chirurgisches Interesse verdient, noch immer nicht eindeutig beantwortet. Stimmen auch die Ergebnisse Ellingers mit denen Carnots und seinen Mitarbeitern im wesentlichen überein, so kommt Pico bezüglich der Wasserausscheidung zu einem ganz entgegengesetzten Resultat. Oehmes Versuche zeigen, daß die Wahrheit wahrscheinlich in der Mitte dieser beiden Möglichkeiten liegt. Die Kochsalzkonzentration des Serums wird für gewöhnlich für eine beständige Zahl gehalten. Die Arbeiten von L. Blum und seiner Mitarbeiter weisen darauf hin, daß dabei das Na-Ion des Kochsalzes eine besondere Rolle spielt. Bei den mit Ödemen einhergehenden Formen der Nephritis geht die Entwicklung der Wassersucht mit der Na-Retention konform, hingegen geht die Entwässerung ohne Rücksicht auf die Größe der Chlorretention vor sich. Es frägt sich, ob die Ergebnisse der Funktionsprüfung mit NaCl richtig gedeutet werden können, wenn wir über die eigenwerte Auswirkung von Na und Cl im gesunden und kranken Organismus nicht ausreichend orientiert sind. Womöglich noch schwieriger sind die Verhältnisse bei der Beurteilung der Stickstoffausscheidung und Retention. Relationen zwischen Blut und Geweben, sonstige Erkrankungen, bringen außer einer Menge von Unbekanntem eine außerordentliche Variabilität in die Gleichung und es muß einem von vorneherein unwahrscheinlich erscheinen, ob die Ambardsche Konstante wirklich den Deus ex machina in dieser Inkonstanz darstellt, zumal nicht einmal die Deutung der Konstante derart einwandfrei ist, daß sie bei verschiedener Betrachtungsweise nicht verschiedene Erklärungen zulassen würde. So kommt der eine Untersucher theoretisch zur Ablehnung, der andere zur Annahme derselben (Lublin, Guggenheimer, Gaudy usw.). Die praktische Anwendbarkeit erscheint unter solchen Umständen stark vom Glauben beeinflußt und Legueus Glaubensbekenntnis dafür (in der Pariser Urologischen Gesellschaft) hat einen eindrucksvollen Widerspruch einer Reihe angesehenster Autoren hervorgerufen (Pasteau, Marion, Le Fur usw.). Daß wir auf dem Gebiet der funktionellen Nierendiagnostik auf einem toten Punkt angelangt sind, das hat die große Diskussion in der Berliner Urologischen Gesellschaft deutlich gezeigt. Die Mehrzahl der Chirurgen begnügt sich mit den allereinfachsten Feststellungen und steht auf pathologisch-anatomischer Basis. Daß uns die Unmöglichkeit, in die Feinheiten der Nierenfunktion eindringen zu können, manchmal Schwierigkeiten bereitet, ist ein bedauerlicher Mangel unseres Könnens, eine Lücke, die zunächst noch unausfüllbar ist. Immerhin müssen wir uns darüber klar sein, daß die einfachen Methoden der „Nierenfunktionsprüfung", wie z. B. die Indigcarminprobe oder die Prüfung mit Phenolsulfophthalein, nur orientierende Bedeutung haben und nicht über diese Leistung bewertet werden dürfen. Auch ist man vielfach geneigt, die Resultate dieser Proben mit dem pathologisch-anatomischen Zustand der Niere zusammenzuwerfen. Das ist ein unrichtiges Vorgehen, weil es in der Prognostik und in der Therapie vielfach zu einem unangebracht radikalen Vorgehen verleitet. Daß die Funktion der Niere gegenüber der anderen Seite verzögert ist, darf nicht entscheidend sein für die Indikation der Nephrektomie. Denn die Niere, die heute schlecht auf Indigcarmin oder Phenolsulfophthalein anspricht, kann nach einigen Tagen durch geringfügige Zustandsänderungen ein viel günstigeres Untersuchungsresultat liefern. Und erst wie häufig haben wir ein solches Verhalten nach den einfachen Maßnahmen einer konservativen Therapie oder konservierenden Operation. Und schließlich, was sollen wir tun, wenn die Prüfung auf beiden Seiten eine Störung aufweist? Bei der Cystenniere, bei doppelseitigen Steinerkrankungen und Infektionen, wo wir uns notgedrungen zum konservativen Vorgehen bekehren mußten, sehen wir, wie günstige jahrelange Besserungen damit zu erzielen sind, bei der Prostatahypertrophie ist die hervorragende Wirkung der Blasenfistel auf die Nierenfunktion bekannt. Wir müssen uns hüten in der funktionellen Nierendiagnostik

starr schematisch vorzugehen. Die individuelle klinisch-diagnostische Betrachtung des Einzelfalles ist das höchste Gebot. Die intravenöse Dosierung des Indigokarmins mag durch die Art der Applikation gegenüber der alten intramuskulären Methode Vorteile haben, und dieser Versuchung sind eine Reihe von Autoren (Mancinelli, Egyedi, Pflaumer usw.) erlegen. Selbst Joseph neigt neuestens dazu, zu dieser Methodik überzugehen. Ich möchte diesen Bestrebungen bei völliger Anerkennung der eventuellen Vorzüge entgegenhalten, daß sie damit eine andere Probe ausführen, als mit der intramuskulären Injektion. Denn nicht nur die Ausscheidung aus dem Blute, auch die Resorption aus den Geweben ist ein wichtiger Faktor bei dem Werturteil über die Nierenfunktion und muß im Zusammenhang mit der tatsächlichen Leistung der Harnproduktion beobachtet werden. Dieser Forderung wird nur die intramuskuläre Applikation des Indigokarmins einigermaßen gerecht. Der Vergleich beider Verfahren ist vielleicht imstande in die Wechselwirkung der erwähnten Momente Einblick zu gewähren. Auch Braasch und Kendall stehen auf dem dargelegten Standpunkt, und haben mit derartigen Studien bei der Phenolsulfophthaleinapplikation bereits begonnen. Auf die schwachen Seiten dieser Probe habe ich im letzten Jahresbericht bereits hingewiesen. Die Mitteilungen von Snowden, Burwelt und Jones, Everidge, Pflaumer, Mac Lean usw. sprechen im selben Sinne. Die Fluorescinmethode (Pirondini), Jodkaliprobe (Narath), Harnstoffausscheidung (Weiss, MacLean, Everidge), Hippursäuresynthese (Violle, Kingsbury-Swanson), Pituitrininjektion (Brunn, Brieger und Ravack) haben für den Chirurgen zunächst wenig Interesse. Größere Bedeutung ist den Arbeiten über Verdünnungs- und Konzentrationsversuche bei chirurgischen Nierenerkrankungen zuzumessen. Die Mitteilung von Lehmann und Elfeldt verdient besondere Beachtung. Die Zahl derjenigen Autoren, welche der Reststickstoffbestimmung eine besondere Bedeutung zumessen ist im Anwachsen (Boyd, Ball, Jones, Macalpine, Kidd, Wallis usw.).

Diagnostik.

Appendicitis verursacht manchmal Beschwerden im Bereich der Harn- und Geschlechtsorgane. Cope fand in 5% der Fälle Hodenschmerzen. Auch Pollakisurie, schmerzhafte Miktion, Harnverhaltung kommen vor. Bonneau deutet den „mediomiktionellen" Schmerz als Folge von appendicitischen Adhäsionen. Auch auf die Schwierigkeit der Unterscheidung retro- und intraperitonealer Erkrankungen wird wiederholt hingewiesen, meistens in dem Sinne, daß die retroperitoneale Erkrankung für intraperitoneal angesehen wird. Manchen gesunden Wurm hat man bei Ureterstein oder Pyelitis exstirpiert, umgekehrt haben Hämaturie und lumbaler Schmerz die Erkrankung des Wurmfortsatzes verdeckt. Es können jedoch diese Erkrankungen, worauf ich im Jahre 1914 hingewiesen habe miteinander zusammenhängen. · Es gelang mir damals bei einigen Fällen von Coliinfektion des Nierenbeckens durch die Entfernung des Wurmfortsatzes Heilung zu erzielen. Kümmell berichtet über 10 Fälle, bei welchen er in ähnlicher Weise mit Erfolg vorgegangen ist. Retroperitoneale Blutungen können ebenfalls erhebliche diagnostische Schwierigkeiten bereiten (Kaiser, Bonar). Der „renointestinale Reflex" (Castro-Nino) erklärt diese Erscheinungen zwar nicht, ist jedoch geeignet, sich statt sorgfältiger Untersuchung und systematischer Analyse mit einem gutklingenden Fremdwort aus der Verlegenheit zu helfen. In so manchem Fall von Hämaturie wird die diagnostische Entscheidung fallen, wenn es gelingt, während der Blutung zu untersuchen. Diese Forderung Macalpines hat großen praktischen Wert, nur ist sie nicht immer durchführbar. Häufig, gerade in den Grenzfällen zwischen „chirurgischer" und „innerer" Nierenerkrankung ist die Hämaturie auch doppelseitig, besonders bei der Herdnephritis. Der Mangel einer exakten anatomischen Diagnose macht sich bei diesen mit nur geringen, ja makroskopisch oft kaum feststellbaren Veränderungen einhergehenden Erkrankungen

bei der Operation besonders schmerzlich fühlbar, und selbst die mikroskopische Untersuchung ist nicht immer imstande Quelle und Ursache der Blutung aufzudecken (vgl. Fowler, Ender, Kümmell). Auch bei Blasenblutungen kann man sich irren. Im Falle Boeminghaus täuschten die Veränderungen der Blasenschleimhaut einen blutenden Tumor vor. Bei der Operation fand man die Geschwulst nicht vor. Die Blutung wurde von einer Infektion verursacht, welche mit einer Polyarthritis einherlief. Casper versuchte ergebnislos die lokale Blutstillung in der Blase bei einem Fall von Banti ähnlichem Symptomenkomplex bei Lues congenita. Nach antiluetischer Behandlung erfolgte Heilung. Schillers gut ausgearbeitete colorimetrische Methode zur quantitativen Bestimmung des Blutes im Urin wird in den wenigen Fällen, in welchen eine derartige Feststellung klinisch von Bedeutung sein könnte, mit Nutzen anzuwenden sein.

Unter 126 Fällen von Nierentuberkulose war der Tierversuch in 36% negativ. Tuberkelbacillen wurden hingegen nur in 35% der Fälle nicht gefunden. Hyman und Manns Ergebnisse möchte ich — im Gegensatz zu den Autoren — nicht dahin verwerten, daß Tierversuche entbehrlich sind, eher dahin, daß wir diese in den Fällen anwenden sollen, in welchen der Ausfall der sonstigen Untersuchungen eine Nierentuberkulose vermuten läßt, ohne einen sicheren Fingerzeig für die spezifische Natur der Erkrankung zu bieten. Die Wiget-Ascolische Thermopräcipitinreaktion bedarf einer genaueren Nachprüfung bevor ein Urteil über ihre Verwendbarkeit bei der Diagnose der Nierentuberkulose gefällt werden kann. Die neueren Beobachtungen über temporäre Insuffizienz der vesicalen Uretermündung (Zinner) über den vesico-renalen Reflux bei Ureterenkatheterismus (Pflaumer, Boeminghaus, Narath) scheinen die Grundlagen der Forderung von Joseph und Kleiber die „gesunde Niere" bei der Tuberkulose nicht zu katheterisieren zu unterstützen. Wenn auch theoretisch die Möglichkeit einer Inokulationstuberkulose durch den Ureterenkatheter zugegeben sein mag, so ist diese praktisch bei richtiger Technik kaum zu befürchten, und man wird gut tun in diesem Falle das Kind nicht mit dem Bade auszuschütten, dadurch, daß man sich prinzipiell zu diesem Standpunkt bekennt. Es gibt kein diagnostisch-technisches Verfahren, welches keine gelegentlichen Nachteile aufzuweisen hätte und bei dem Harnleiterkatheterismus stehen diese Nachteile zu den Vorteilen in einem Verhältnis, welches man mit ruhigem Gewissen unberücksichtigt lassen kann. Die oben erwähnten Untersuchungen weisen auf Fehlerquellen hin, welche wir gelegentlich berücksichtigen müssen. Den großen Wert des Ureterenkatheterismus tun sie ebensowenig Abbruch, wie dem Hinweis auf reflektorische Störungen, welche durch ihn verursacht werden können (Darget, Legueu usw.).

Es sei schließlich auf die interessanten Beobachtungen Schramms hingewiesen, welche für die Diagnostik der organisch nervösen Erkrankungen der Blase eine wichtige Grundlage liefern. Sind sie zunächst auch noch nicht in allen Punkten bestätigt (Pfister), so sind sie sicherlich dazu geeignet, bei der Untersuchung der Sphincterfunktion unsere Kenntnisse zu bereichern.

Der bedeutende Aufschwung der urologischen Röntgendiagnostik ist bedingt einerteils durch die Fortschritte, welche die Aufnahmetechnik im allgemeinen durch die Verbesserung der Apparate, Blenden usw. aufzuweisen hat, andererseits durch neue untersuchungstechnische Ideen und Modifikation der alten Verfahren. Die hohe Leistungsfähigkeit des modernen Röntgeninstrumentariums gestattet seitliche Aufnahme der Niere und der Blase, räumt weitere Grenzen der Schirmbeobachtung der Harnorgane ein, die Schärfe der Bilder erreicht durch die Buckyblende die schönste Vollkommenheit. Die Kontrastmethoden wurden durch die Ausdehnung der pneumoperitonealen Technik auf die Nierenuntersuchung, durch die Pneumoradiographie der Niere nach Rosenstein, durch weitere Vervollkommnung der Pyelographie, wodurch diesem Verfahren die breiteste Anwendungsmöglichkeit gesichert ist, allen Anford-

rungen gerecht, welche eine exakte anatomische Darstellung eines Organs erfordert. Die Zahl der Publikationen ist dementsprechend eine sehr große.

Genauere Angaben über die Röntgendiagnostik der Hufeisenniere finden wir in den Arbeiten von Voorhooeve und Quartero. Sgalitzer beleuchtet die Vorteile der seitlichen Aufnahme bei dieser Anomalie. Im vorjährigen Bericht habe ich darauf hingewiesen, daß Flüssigkeitsspiegel und Wellenbewegung beim paranephritischen Absceß in einem derart vorgerückten Stadium vorkommen, daß der röntgendiagnostische Nachweis derselben keinen besonderen Nutzen bedeutet. Die Beobachtungen von Pipo und Pacini weisen erneut auf dieses Spätsymptom hin. Wichtiger sind die indirekten Symptome, da sie größtenteils bereits am Anfang der Erkrankung erscheinen und ohne weiteres aus der Klinik der perinephritischen Eiterung abzuleiten sind. Laurells Arbeit, welche sich mit diesen Überlegungen beschäftigt, verdient Beachtung. Mitteilungen von Smirnoff, Gassul, Hyman, Sgalitzer u. a. über Veränderungen bei der Nierentuberkulose bringen interessante Einzelbeobachtungen, jedoch nichts prinzipiell Neues von diesem Gebiet. Auch die Steindarstellung, und zwar sowohl die Fehldiagnosen (Wosskressenski, Smirnoff, Lehmann, Moreau, Révész usw.) als die Verfeinerung der Diagnose (Mezö [Kollargoldurchtränkung]), Blum, Papin (Lokalisation durch Pyelographie), Bänsch, Boeminghaus, Goetze (Kombination mit Pneumoperitoneum und Pneumopyelographie) findet reichliche Berücksichtigung. Die von Arcelin seit vielen Jahren propagierte Schirmdurchleuchtung, wofür neben diesem auch Eisler neuestens wieder eingetreten ist, wird wohl kaum je allgemein geübt werden können. Mit der Pyelographie haben sich zwei Kongresse (Internat. urol. Gesellschaft Paris, Dtsch. urol. Gesellschaft Wien) eingehend beschäftigt. Die Berichterstatter (Papin, Young, v. Lichtenberg und Voelcker) haben die noch strittigen Punkte (Gefährlichkeit, Kontrastmittel, Indikationen) auf Grund vieljähriger Erfahrungen zu klären versucht. Ich habe die Kontrastmittel tabellarisch zusammengestellt, um ihre Giftigkeit, chemische und physiologische Wirkung, physikalische Beschaffenheit vergleichend zu veranschaulichen. Bromnatrium in 20—25 proz. Lösung schien mir theoretisch und praktisch am brauchbarsten zu sein. Es wird derzeit wohl am meisten benutzt. Joseph empfiehlt das 25 proz. Jodlithium (Umbrenal), Rubritius das Jodkalium. Jodnatrium wird ebenfalls viel verwendet, während Pyelon (Praetorius, Barreau, Scheele) wie alle kolloidalen Lösungen nicht ganz einwandfrei ist. Auch vom Thoriumnitrat ist man bereits abgekommen. Eine reiche Kasuistik beschäftigt sich mit der Anwendung der Pyelographie auf allen Gebieten der Nierendiagnostik. Auch mit der fälschlich als Pyeloskopie bezeichneten Schirmdurchleuchtung des kontrastgefüllten Beckens hat man Versuche angestellt (Grau, Reich, Hitzenberger, Bachrach). Diese Methodik wird kaum je eine ähnliche Bedeutung für die Nierenuntersuchung erlangen, wie etwa bei der Untersuchung des Magens.

Rosensteins Methode der perirenalen Sauerstoffeinblasung (Pneumoradiographie) erleichtert die Darstellung der Nierenkonturen, ganz besonders des sonst unsichtbaren oberen Nierenpols, auch perinephritische Veränderungen sind damit feststellbar. Sie wird besonders bei Veränderungen des oberen Poles (beginnende Tumoren) und zum Nachweis des Vorhandenseins beider Nieren bei Unmöglichkeit der Cystoskopie ihren Wert behalten. Ihre schärfste Konkurrentin ist die Buckyblende, welche leider bei uns zunächst wegen ihres hohen Preises sich nicht genügend einführen läßt. Man kann die Pneumoradiographie nicht als ganz indifferent betrachten, und man wird gut tun, sie nur bei strenger Indikation auszuführen. Bei strengster Indikationsstellung wird man auch das Pneumoperitoneum in der Nierendiagnostik mit Nutzen verwenden können (Goetze, Proust, Mallet und Darbois usw.).

Über die Ureterographie finden wir bei Goldstein interessante Daten. Joseph hat besonders die Veränderung des Harnleiters bei Tumoren der Niere studiert,



v. Lichtenberg hat eine Methode zur Bestimmung der Entfernung einer Harnleiterfistel von dem Ostium vesicale beschrieben.

Die Untersuchung der kontrastgefüllten Blase (Cystoskopie) wurde von der Wiener Schule (Blum, Eisler, Hryntschak, Sgalitzer, Boeminghaus usw.) weiter ausgebaut. Durch die Schirmmethode fanden unsere früheren Untersuchungen eine Ergänzung und Bestätigung. Schließlich haben Haudek und Kurtzahn die Kontrastmethode bei Erkrankungen der Harnröhre mit etwas veränderter Technik wieder angewendet.

Allgemeines.

Ashbury, Howard E. and Albert E. Goldstein, The combined examination of the urinary tract by the urologist and the roentgenologist. (Die kombinierte Untersuchung des Harntraktes durch den Urologen und Röntgenologen.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 9, S. 719—726.) **16**, 154.

Baetzner, Wilhelm, Diagnostik der chirurgischen Nierenerkrankungen. Praktisches Handbuch zum Gebrauch für Chirurgen und Urologen, Ärzte und Studierende. Berlin: (Julius Springer 1921. VI, 340 S. M. 240.—.) **18**, 187.

Bergheim, M. C., Congenital malformations in the urinary system. (Angeborene Mißbildungen im Harnsystem.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 22, Nr. 5, S. 156—165.) **14**, 368.

Casper, Leopold, Lehrbuch der Urologie mit Einschluß der männlichen Sexualerkrankungen. 3. neubearb. u. verm. Aufl. (Berlin u. Wien: Urban & Schwarzenberg 1921. XI, 608 S. u. 2 Taf. M. 100.—.) **16**, 229.

Cori, Carl, Über die Wirkung intravenös verabreichter Traubenzucker- und Gummiarabicum-Lösung auf die Diurese. (I. med. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 15, S. 169—171.) **13**, 135.

Culver, Harry, Intravenous protein injections in urology and dermatology. (Intravenöse Einspritzungen von Proteinkörpern in der Urologie und Dermatologie.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 5, S. 311—312.) **12**, 47.

David, Vernon C. and Peter M. Mattill, The role of the ureteral lymphatics in experimental urinary tract infections. (Die Rolle der ureteralen Lymphwege bei experimenteller Infektion der Harnwege.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 1, S. 153 bis 166.) **11**, 519.

Davis, Edwin G., Urinary antisepsis: A study of the antiseptic properties and the renal excretion of 204 anilin dyes. (Harnantisepsis: Eine Studie der antiseptischen Eigenschaften und der renalen Ausscheidung von 204 Anilinfarbstoffen.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 161, Nr. 2, S. 251—267.) **14**, 185.

Day, George H., Urological and veneral idiosyncrasies presented by the negro. (Urologische und venerische Idiosynkrasie bei den Negern.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 1, S. 19—27.)

Delort, Maurice et M. Renaudeaux, Notes sur la „Constante d'Ambard" dans les cas de sténose pylorique. (Bemerkungen über die Konstante von Ambard in den Fällen von Pylorusstenose.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 3, S. 50.) **12**, 215.

Egyedi, Dávid, Die intravenöse Anwendung des Indigocarmin und Phloridzin zur Funktionsprüfung der chirurgischen Nierenerkrankungen. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 36, S. 317—318.) (Ungarisch.) **16**, 341.

Haines, Wilbur H. and K. P. A. Taylor, The renorenal reflex. With a case report. (Der renorenale Reflex mit Mitteilung eines klinischen Falles.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 5, S. 197—198.) **12**, 227.

Hanson, Adolph M., A report of sixty operations performed under local and regional anaesthesia. (Bericht über 60 Operationen unter Lokalanästhesie und regionärer Anästhesie.) (Milit. surgeon Bd. 48, Nr. 3, S. 306—309.) **12**, 309.

Heitz-Boyer, Emploi de la haute fréquence en chirurgie urinaire. (Die Verwendung des Hochfrequenzstromes in der Urochirurgie.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 32, S. 112 bis 117.) **16**, 20.

Hernaman-Johnson, F., The treatment of urinary incontinence by electrical methods. (Die Behandlung der Inkontinenz mittels Elektrizität.) (Lancet Bd. 200, Nr. 25, S. 1295—1296.) **14**, 495.

Hryntschak, Th., Über Bewegungen der Niere in ihren verschiedenen Achsen bei der Atmung. (Sophienspit., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1687—1690.) **16**, 315.



Huth, Gerhard, Jahresbericht der chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg über Erkrankungen der Harnorgane, Geschlechtsorgane, des Rectums und des Beckens über die Jahre 1914—1918. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Joseph, Ein Todesfall nach Pneumoperitoneum. (Krankenh. Moabit, Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 46, S. 1361—1362.) 16, 316.

Joseph, Max, Urologie, Haut- und Geschlechtsleiden. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. 12. Aprilh., S. 9—25.) *

Kleiber, N. A., Die Pyelographie, ihre Geschichte, ihre Technik und ihre Bedeutung für die moderne Klinik. (Wratschnebnoje Obosrenije Jg. 1, Nr. 1, S. 13—18.) (Berlin.) (Russisch.) 15, 399.

Le Fur, René, Des différentes méthodes d'exploration rénale et de leur valeur comparée. (Über die verschiedenen Methoden der funktionellen Nierenuntersuchung und ihren vergleichsweisen Wert.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 7, S. 125—127.) 13, 135.

Lim, W. K., Roentgenological studies of injected kidneys. (Röntgenstudien an injizierten Nieren.) (Dep. of research, Jefferson clin., Detroit, Michigan.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 12, S. 704—713.) 20, 125.

Lorenzini, Aldo, Incontinenza urinaria e fecale e displasie congenite multiple. (Blasen-Mastdarminkontinenz und multiple angeborene Dysplasien.) (Clin. pediatr., univ., Bologna.) (Bull. d. scienze med., Bologna Bd. 9, H. 5/9, S. 181—193.) 18, 52.

Lowsley, O. S., J. H. Morrissey and J. V. Ricci, The use of gum-glucose solution in major urological surgery. (Der Gebrauch von Gummi-Glykoselösung in der größeren urologischen Chirurgie.) (Urol. dep., New York hosp., New York.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 5, S. 381—398.) 18, 188.

Mautner, Hans, Beiträge zur Pathologie, Bakteriologie und Therapie eitriger Erkrankungen der Harnwege im Kindesalter. (Karolinenkinderspit., Wien.) (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 21, H. 2, S. 145—151.) 14, 492.

Nañagas, Juan C., Position and size of the kidneys among filipinos. (Lage und Größe der Nieren bei den Philippinern.) (Dep. ef anat., coll. of med. a. surg., univ. of the Philippines, Manila.) (Philippine Journ. of science Bd. 18, N. 6, S. 695—703.) *

O' Neil, R. F., A plea for the early recognition of the symptoms of urologic lesions. (Eine Bitte um frühzeitiges Erkennen der Symptome urologischer Läsionen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 6, S. 417—421.) *

Papin, L'urologie en 1920—1921. (Paris méd. Jg. 11, Nr. 32, S. 105—109.) *

Pasteau, O., Les aspects nouveaux de la chirurgie urinaire. (Die neuen Aussichten der urologischen Chirurgie.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 497—503.) 15, 185.

Pflaumer, E., Über reflektorische Anurie. Gibt es einen reno-renalen Reflex? (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 326—332.) 12, 519.

Pirondini, Eugenio, Della prova della permeabilità renale alla fluorescina applicata in chirurgia urinaria. (Über die Anwendung der Nierendurchlässigkeitsprüfung mit Fluorescein in der urologischen Chirurgie.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 6, S. 123 bis 124.) 16, 420.

Pulido Martin, Angel, Vorfragen bei Operationen an der Niere. (Siglo med. Jg. 68, Nr. 3514, S. 365—367 u. Nr. 3515, S. 387—389.) (Spanisch.) 18, 136.

Ranucci, F., Azione della rachianestesia sulle funzioni del fegato e del rene. (Wirkung der Rachianästhesie auf die Nieren- und Leberfunktion.) (Clin. chirurg., univ., Roma.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 10, S. 323—324.) 12, 130.

Rosenblum, Philip S., Fallacies in the diagnosis and treatment of some genitourinary conditions. (Irrtümer in der Diagnose und Behandlung einiger Genitourinalerkrankungen.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 9, S. 352—354.) *

Salvador Pascual, Nierenfunktion und Lumbalanästhesie. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Bd. 23, Nr. 269, S. 257—262.) (Spanisch.) 16, 385.

Sard, J. de, Behandlung der Verletzungen des Urogenitalapparates. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Bd. 23, Nr. 265, S. 13—53 u. Nr. 266, S. 61—71.) (Spanisch.) 15, 186.

Schlagintweit, Felix, Urologie des praktischen Arztes. (München: J. F. Lehmann 1921. 135 S. M. 15.—.) 14, 103.

Smirnoff, A. W., Die radiologischen Untersuchungsmethoden der Nieren und Harnleiter. (Chir. Klinik milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Manuskript S. Petersburg 1921.) 18, 293.

Stäheli, Erich, Über die sog. Reflexanurie nach Operationen an den Gallenwegen. (Kantonspit., St. Gallen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 1, S. 103—121.) 18, 470.

Syms, Parker, Sacral anesthesia as applied to genito-urinary surgery. (Sakrale Anästhesie in ihrer Anwendung bei urologischen Operationen.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 6, S. 191—194 u. S. 209—210.) 16, 72.



Transactions of the New England branch of the American urological association. Boston, 15. III. 1921. (Verhandlungen des Neu England-Zweiges der Amerikanischen urologischen Gesellschaft.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 4, S. 279—285.) **16**, 116

Vaughan, J. W. and P. F. Morse, Blood nitrogen estimations in genito-urinary and abdominal conditions. (Bestimmung des Rest-N im Blut bei urogenitalen und abdominalen Erkrankungen.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 2, S. 405—420.) **15**, 553

Voelcker und Wossidlo, Urologische Operationslehre. (Leipzig: Georg Thieme 1921. XVI, 581 S., 3 Taf. M. 88.—.) **12**, 181.

Vogt, E., Die Bekämpfung der postoperativen Urinverhaltung durch intravenöse Urotropininjektionen. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 49, S. 1781—1783.) **16**, 231

Wossidlo, Erich, Cystoskopischer Atlas. Ein Grundriß für Studierende und Ärzte. 2. Aufl. (Leipzig: Wilhelm Engelmann 1921. VIII, 98 S. u. 42 Taf. M. 160.—.) **16**, 351.

Nieren.

Allgemeines, Pyelographie.

Alcina, Unmittelbare und spätere Folgen der Nephrektomie. (Rev. méd. de Sevilla Jg. 40, 2. Epoch., S. 9—20.) (Spanisch.) **12**, 287

Alcina, Ein Fall von cystischer Zwergniere. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Jg. 23, Nr. 270, S. 341—346.) (Spanisch.) **19**, 434.

Barreau, Über Pyelon. Eine Erwiderung auf obige Bemerkungen von Praetorius (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 12, S. 507.) **17**, 201.

Battle, William Henry, Permanent drainage of the only kidney. (Permanente Drainage der einzigen Niere.) (Lancet Bd. 200, Nr. 17, S. 848—849.) **15**, 555.

Bellucci, O., Contribuzione allo studio clinico ed ella interpretazione medico-legale dei traumatismi chiusi della loggia renale. (Beitrag zum klinischen Studium und zur gerichtlich-medizinischen Auslegung geschlossener Verletzungen der Nierenloge.) (Giorn. di med. ferroviar. Jg. 1, Nr. 7, S. 302—316 u. Nr. 8, S. 335—349.) **16**, 103

Berti, Giuseppe, Ricerche sperimentali e considerazioni cliniche sulla resezione parziale e sull'ipertrofia compensatoria del rene. (Experimentelle Untersuchungen und klinische Betrachtungen über die partielle Resektion und die kompensatorische Hypertrophie der Niere.) (Clin. chirurg. gen., istit. di studi sup., Firenze.) (Policlinico, sez chirurg., Jg. 28, H. 6, S. 261—276 u. H. 7, S. 289—309.) **15**, 554

Birt, Ed., Über Dekapsulation bei Phosphaturie. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 3/4, S. 278—283.) **14**, 491.

Braasch, W. F. and E. C. Kendall, Clinical investigation of the phenolsulphonephthalein test. (Klinische Untersuchungen über die Phenolsulphonphthaleinprobe.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 2, S. 127—132.) **14**, 146.

Briggs, William T., Two cases of anuria and other urological cases. (2 Fälle von Anurie und andere urologische Fälle.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 4, S. 210—214.) *

Brunn, Fritz, Pituitrin zur Nierenfunktionsprüfung. (Propädeut. Klin., dtsch. Univ. Prag.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 29, S. 871—872.) **15**, 185.

Buerger, Leo, Urologic diagnosis in the practice of the general surgeon. (Urologische Diagnose durch den Allgemein-Chirurgen in der Praxis.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 7, S. 248—255.) *

Bugbee, H. G., The value of preparation in kidney operations. (Über den Wert der vorbereitenden Maßnahmen bei chirurgischen Nierenerkrankungen.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 1, S. 51—60.) **17**, 231.

Cahill, George F., Secondary nephrectomy. (Sekundäre Nephrektomie.) (Americ. med. Bd. 16, Nr. 8, S. 414—416.) **16**, 105.

Carelli, H. H. and E. Sordelli, Injection of gas to outline the kydney. (Injektion von Gas zur Abgrenzung der Niere.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 14, S. 1108.) **17**, 345.

Casper, Leopold, Über funktionelle Nierendiagnostik. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 18, S. 493—496.) *

Cathelin, F., De la mortalité dans les opérations rénales basée sur une statistique personelle de 290 cas. (Sterblichkeit nach Nierenoperation auf Grund von 290 selbstoperierten Fällen.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 7, S. 119 bis 121.) **12**, 288

Caulk, John R., Factors which influence results and mortality rate in kidney surgery: Analytic study of two hundred and sixty-three operations. (Die Resultate und die Mortalität bei Nierenoperationen beeinflussende Faktoren; analytische Studie von 263 Operationen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 11, S. 843 bis 848.) **16**, 102



Cohn, Moritz, Die Behandlung der Incontinentia urinae durch die Pyramidalisplastik (Goebell-Stoeckel). (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 33, S. 1186—1187.) 14, 532.
Delherm, Thoyer-Rozat et Morel-Kahn, Note sur le pneumo-rein (procédé de Carelli-Sordelli.) (Zur Frage der Pneumoradiographie des Nierenlagers nach Carelli-Sordelli.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 84, S. 179 bis 180.) 17, 484.
Deppisch, Max, Über Nierenverletzungen. (Diss.: Würzburg 1921.) *
Felber, Ernst, Über Duodenalfisteln nach rechtsseitiger Nephrektomie. (Rothschildspit., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1673—1678.) 15, 173.
Fieschi, Davide, Rene destro fratturato-dolori a sinistra. Lombotomia bilaterale, nefrectomia destra, guarigione. (Rechtsseitige Nierenruptur mit linksseitigen Schmerzen. Beiderseitige Lumbotomie, rechtsseitige Nephrektomie. — Heilung.) (I. Comp. chir., osp. magg., Bergamo.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 8, H. 3, S. 305 bis 310.) 18, 471.
Foster, G. S. and S. Miller, The surgical kidney. A systematic method for determining the diagnosis and modus operandi. (Die chirurgischen Nierenkrankheiten. Systematische Methode zur Abgrenzung der Diagnose und des operativen Vorgehens.) (Fortsetzung früherer Veröffentlichungen.) (Internat. clin. Bd. 2, Ser. 31, S. 203—220 u. Bd. 3, Ser. 31, S. 281—310.) 16, 101. 16, 345.
François, J., Rein mobile et pyélographie. (Wanderniere und Pyelographie.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 25, S. 624—625.) 15, 554.
François, Jules, Comment et qui faut-il pyélographier? (Wie und wann muß man pyelographieren?) (Journ. de radiol. Bd. 10, H. 2, S. 60—68.) 15, 532.
Fronstein, R. M., Über Komplikationen bei Nephrektomien. (Sitzungsber. d. Moskauer Chirurg. Ges.) (Referatiwny med. journ. Bd. 1, Nr 4/5, S. 275—276. — (Chirurg. Univ.-Klin., Prof. Martynoff, Moskau.) (Nautschnaja med. Jg. 1, H. 8, S. 819 bis 829.) (Russisch.) 15, 77. 16, 423.
Gaudy, Erreur d'interprétation dans l'exploration fonctionnelle des reins. (Irrtümliche Auslegung der funktionellen Nierenuntersuchung.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 24, S. 602 bis 605.) 15, 554.
Glas, Richard, Nierensteine und Pyelographie. (Rothschildspit., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1680—1682.) 18, 193.
Goldstein, Albert E., Pyelography and ureterography in differential diagnosis of surgical conditions. (Pyelographie und Ureterographie in der Differentialdiagnose chirurgischer Erkrankungen.) (Urol. clin., Hebrew. hosp., Baltimore.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 4, S. 89—92.) 15, 185.
Gruber, Georg B. und Leo Bing, Über Nierenmangel, Nierenkleinheit, Nierenvergrößerung und Nierenvermehrung. (Städt. Krankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 7, H. 6, S. 259—299.) 17, 129.
Harrington, Stuart W., The effect on the kidney of various surgical procedures on the blood supply, capsule, and on the ureters. (Die Folgeerscheinungen in den Nieren nach verschiedenen chirurgischen Eingriffen an den Blutgefäßen, an der Kapsel und an den Ureteren.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 3, S. 547—592.) 14, 147.
Hitzenberger, Karl und Leo Reich, Die statische und respiratorische Verschieblichkeit der normalen Nieren. Pyeloskopische Beobachtungen. (I. med. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34. Nr. 45, S. 545—546.) 16, 194.
Jaschke, Rud. Th. von, Beitrag zur Klärung des Begriffes und zur Differentialdiagnose verschiedener Nierenerkrankungen in der Schwangerschaft. (Univ. Frauenklin., Gießen.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 114, H. 2, S. 255—288.) 12, 520.
Joseph, Eugen, Ein neues Kontrastmittel für die Pyelographie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 20, S. 707—708.) 13, 262.
Izquierdo Sanchez, José, Einige Fälle von Nierenchirurgie. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Jg. 23, Nr. 268, S. 230—237 u. Nr. 269, S. 241—244.) *
Kemmer, Gertrud, Über die Pyelographie. (Diss.: Würzburg 1921.) *
Kümmell, Die künstliche Niere. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 463.
Kummer, Robert H., Spasme de la musculature des calices démontré par la pyélographie. (Spasmus der Muskulatur der Kelche durch Pyelographie nachgewiesen.) (Journ. d'urol. Bd. 12, Nr. 5, S. 313—318.) 17, 529.
Lawrence, W. S., Remarks on the technique of the roentgen examination of the kidneys. (Bemerkungen zur Technik der Röntgenuntersuchung der Nieren.) (Americ journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 3, S. 115—119.) 12, 572.
Legueu, La renaissance de la néphrectomie partielle. (Wiedergeburt der partiellen Nephrektomie.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 2, S. 25—27.) 12, 97.

Legueu, F. et E. Papin, La dérivation des urines en amont de la vessie. — Urétérostomie et néphrostomie bilatérales. (Die Ableitung des Harnes oberhalb der Blase. Doppelseitige Ureterostomie und Nephrostomie.) (Arch. urol. Bd. 3, H. 1, S. 1—45.) **16**, 426.

Lehmann und Elfeldt, Wasser- und Konzentrationsversuche an chirurgisch Nierenkranken. (Zur Funktionsprüfung der Nieren bei chirurgischen Nierenerkrankungen.) (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 3, S. 291—327.) **16**, 230.

Lichtenberg, A. v. Über Kontrastmittel für die Pyelographie. Zu den Aufsätzen von E. Joseph und H. Rubritius in Nr. 20 und 33 dieser Zeitschrift. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 47, S. 1716—1718.) **15**, 531.

Lichtenberg, A. v., Zur gefahrlosen Ausführung der Pyelographie. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 1/2, S. 24—31.) **17**, 469.

Lim, W. K., Roentgenological studies of injected kidneys. (Röntgenstudien an injizierten Nieren.) (Dep. of research, Jefferson clin., Detroit, Michigan.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 12, S. 704—713.) **20**, 125.

Loeb, Leo, Heterotransplantation of kidney. (Heterotransplantation von Nieren.) (Dep. of comp. pathol., Washington univ. school of med., St. Louis.) (Journ. of med. research Bd. 42, Nr. 2, S. 137—146.) **14**, 371.

MacKenzie, D. W., The etiology of renal infections, with special reference to urinary stasis in infections of the renal pelvis. (Die Ätiologie renaler Infektionen, mit besonderer Berücksichtigung der Harnstauung bei Infektionen des Nierenbeckens.) (Canadian med. assoc. journ. 11, S. 714.) **17**, 231.

Neuwirt, Karel, Behandlung der reflektorischen Anurie. (Rozhledy v chirurg. a gynaekol. Jg. 1, H. 5, S. 251—258.) (Tschechisch.) **17**, 230.

O'Conor, Vincent J., Lavage of the renal pelvis. An experimental study. (Über Nierenbeckenspülungen: Eine experimentelle Studie.) (Laborat. of surg. research, Harvard med. school, Boston, a. McCormick mem. inst., Chicago.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 14, S. 1088—1093.) **16**, 421.

Papin, Édmond, La pyélographie. (Die Pyelographie.) (Premier congr. de la soc. internat. d'urol., Paris, 5.—7. VII. 1921, Bd. 1, S. 230—266. 1921.) •

Pawlenko, V. A., Anatomische Beiträge zur Nierentopographie. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topograph. Anat., milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. 6. Konf. d. wissenschaftl. med. Ges., St. Petersburg, 30.—31. V. 1921.) (Russisch.) **14**, 282.

Petrén, Gustaf, Beiträge zur Frage von der klinischen Bedeutung der akzessorischen Nierengefäße. (Chirurg. Klin., Upsala.) (Upsala läkareförenings förhandlingar Bd. 26, H. 5/6, 37 S.) **16**, 291.

Pflaumer, Liefert der Ureterkatheter stets den unvermischten Urin einer Niere? (Chirurg. Univ.-Klin., Erlangen.) (Zentralbl. f. Chirurg., Jg. 48, Nr. 28, S. 995—996.) **15**, 190.

Pflaumer, E., Zur Pyelographie und Kontrastmittelfrage. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 44, S. 1623—1625.) **16**, 316.

Posner, C., Zur Entstehung der Harnzylinder. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 4, S. 113 bis 119.) **14**, 491.

Praetorius, G., Zur Frage der Pyelographie. (Zugleich Erwiderung auf die gleichnamige Arbeit Barreaus in Nr. 4 dieser Zeitschrift.) (Städt. Krankenh. „Siloah", Hannover.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 12, S. 498—506.) **18**, 233.

Pulido Martin, Angel, Was vor Nierenoperationen zu beachten ist. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Bd. 23, Nr. 271, S. 370—379.) (Spanisch.) •

Pyélographie, La —. (Über Pyelographie.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 31, S. 507—509.) **16**, 76.

Quinby, Wm. C., The transperitoneal approach to the kidney, its indications and limitations. (Der transperitoneale Zugang zur Niere, seine Indikationen und Grenzen.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 2, S. 135—147.) **17**, 130.

Read, Sturdivant, Peculiar traumatic rupture of kidney. (Merkwürdige traumatische Nierenruptur.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 11, S. 394 bis 395.) •

Rehn, Eduard, Über die Ursachen der Spätblutungen nach Nephrotomie und deren Verhütung. (Klinik und Experiment.) (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 41, S. 1217—1220.) **15**, 186.



Richter, Friedrich, Die funktionelle Nierendiagnostik. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 8, S. 317—329.) *

Rollwage, Franz, Nierendekapsulation bei Sublimatvergiftung. (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 3, S. 374 bis 392.) 16, 422.

Rosenberg, Max, Der Wert der Ambardschen Konstante als Methode der Nierenfunktionsprüfung. (Städt. Krankenh., Charlottenburg-Westend.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 2, S. 162—174.) 16, 101.

Rosenstein, Paul, Die „Pneumoradiographie des Nierenlagers", ein neues Verfahren zur radiographischen Darstellung der Nieren und ihrer Nachbarorgane (Nebenniere, Milz, Leber). (Chirurg. Priv.-Klin. v. Prof. Rosenstein, Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 11, S. 447—458.) 17, 91.

Rossi, Aurelio, Epicistotomia, ureterotomia e nefrotomia sullo stesso soggetto per calcolosi della vescica, dell'uretere destro e del rene sinistro. (Cystotomia suprapubica, Ureterotomie und Nephrotomie an demselben Patienten wegen Stein der Blase, des rechten Ureters und der linken Niere.) (Arch. ed atti d. soc. di chirurg., 27. adun., Roma, 10. bis 12. XI. 1920, S. 525—528.) 16, 111.

Rubritius, H., Zu der Mitteilung: Ein neues Kontrastmittel für die Pyelographie. (E. Joseph, Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 33, S. 1191.) 15, 531.

Rumpel, O., Über angeborene einseitige Nierenatrophie. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 173—188.) 17, 179.

Salamanca, Enriquez de, Funktionelle Nierenuntersuchung. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 119, S. 149—155.) (Spanisch.) *

Sanders, R. L., Management of the surgical kidney. (Behandlung chirurgischer Nierenkrankheiten.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 5, S. 408—414.) 14, 148.

Sanderson - Wells, T. H., Decapsulation of the kidneys in Bright's disease. (Nierendekapsulation bei Brightscher Krankheit.) (Brit. med. journ. Nr. 3179, S. 940 bis 941.) 16, 488.

Sard, J. de, Behandlung der Verletzungen des Urogenitalapparates. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Bd. 23, Nr. 265, S. 13—53 u. Nr. 266, S. 61—71.) (Spanisch.) 15, 186.

Satani, Y., Über die Pyelographie. (Japan. Zeitschr. f. Dermatol. u. Urol. Bd. 21, Nr. 2, S. 51.) *

Scheele, K., Über Kontrastmittel zur Pyelographie. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 8, S. 347—349.) 15, 531.

Schiller, Walter, Quantitative Blutbestimmung im Harn bei Hämaturie. (I. med. Univ.-Klin., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 3/4, S. 76—82.) 17, 376.

Scholl jr., A. J. and G. S. Foulds, Prolonged anuria. Report of a case. (Langanhaltende Anurie. Bericht eines Falles.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 6, S. 368—270.) 14, 530.

Schwarz, Oswald, Über die unterschiedliche Methodik und Bedeutung der Nierenfunktionsprüfung in der inneren Medizin und Chirurgie. (Allg. Poliklin., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 7, H. 4, S. 128—159.) 14, 370.

Shiga, A. u. T. Tokunaga, Über einen Fall von interessanter Chylurie. (Japan Zeitschr. f. Dermatol. u. Urol. Bd. 21, Nr. 2, S. 51.) *

Smirnoff, J. M., Über Varianten von Nierengefäßen, die chirurgische Bedeutung haben. (Inst. f. operat. Chirurg. u. Topogr. Anst., Prof. Schewkunenko, Milit.-med. Akad. St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil., Prof. Grekows. Tl. 7, S. 494—504.) (Russisch.) 15, 446.

Smith, E. O., Urology and the general practitioner. (Urologie und der praktische Arzt.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 11, S. 833—835.) 16, 102.

Stern, Maximilian and J. Sydney Ritter, A solution of sodium iodide for use in urological X-ray studies. New technic for its employment. (Jodnatriumlösung zum Gebrauch bei urologischen Röntgenstudien. Neue Technik ihrer Anwendung.) (Urol. serv., Broad Street hosp., New York.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 12, S. 715.) 17, 485.

Stoeckenius, Walther, Über fast vollständige doppelseitige Nierenrindennekrose bei Diphtherie. (Pathol. Inst., Univ. Gießen.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 69, S. 373—380.) *

Swan, R. H. Jocelyn, Double ureter; hydronephrosis of one part of a double kidney. (Doppelter Ureter; Hydronephrose einer Hälfte einer doppelten Niere.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of urol., S. 33—34.) *



Tamakake, M., Über die Bestimmung der elektrischen Leitfähigkeit des Harns und Blutserums, besonders des Bromberg-Grünbaumschen hämorenalen Index in der Prüfung der Nierenfunktion. (Zeitschrift f. Japan. chirurg. Ges. Bd. 22, Nr. 9, S. 551—565.)

Tardo, G. V., Introduction à l'étude de l'emploi de la phtaléine dans la chirurgie urinaire. (Über die Verwendung des Phthalein in der Nierenchirurgie.) (Serv. civ. de l'hôp. Lariboisière, Paris.) (Journ. d'urol. Bd. 12, Nr. 6, S. 393—412.) 18, 1..

Theodor, Paul, Über Nephrektomie und Schwangerschaft. (Chirurg. Univ.-Klin. Hamburg-Eppendorf.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 7, H. 6, S. 187—195.) 15, 4..

Tillgren, J., Functional kidney-test in patients with hypertrophy of the prostata. (Nierenfunktionsprüfung bei Patienten mit Prostatahypertrophie.) (9. North. congr. f. intern. med., Copenhagen, 18.—20. VIII. 1919.) (Acta med. scandinav. Bd. 5.. H. 6, S. 620—631.) 11, 55.

Venzmer, G., Über den angeborenen Mangel einer Niere. (Chirurg. Univ.-Klin. Hamburg-Eppendorf.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 6, H. 3—4, S. 162—17.) 12, 55.

Vorderbrügge, Chirurgische Behandlung doppelseitiger Nierenerkrankungen. (Fortschr. d. Med. Jg. 38, Nr. 16, S. 579—585.) 16, 34.

Walcker, F. J., Die anatomischen Ursachen der Darmblutungen nach Operationen an den Nieren. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topograph. Anat., Prof. W. N. Schewkunenko, Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Dissertation. 1921.) (Russisch.) 16, 42.

Walker, George, The secretory pressure of the kidney as an index of pathologic conditions. (Der Sekretionsdruck der Niere als Index für Erkrankungen.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 5, S. 610—612.) 14, 371

Walther, H. W. E., Urology: Its place in medicine. (Urologie: Ihre Stellung in der Medizin.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 25, S. 1058—1060.)

Wassink, W. F., Über Peristaltik des Nierenbeckens. (Klin. Prof. Noordenbos, Amsterdam.) (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 1, S. 29—31.) (Holländisch.) 11, 42.

Yernaux, N. et Z. Gobeaux, Pyélographie en position debout. (Pyelographie in aufrechter Stellung.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 37, S. 873—875.) 17, 4..

Zimmermann, Heinz, Einseitige Nierenhypoplasie mit Mündung des Ureters in die Samenblase. Ein Beitrag zur Kasuistik und Entwicklungsgeschichte der Mißbildungen des Urogenitalsystems. (Krankenh., München-Schwabing.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 32, Nr. 1, S. 1—13.)

Essentielle Hämaturie.

Bruni, C., Sull'ematuria. (Über Hämaturie.) (Serv. urol., osp. d. incurabili. Napoli.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 30, S. 697—699.)

D'Agata, Giuseppe, Sull' ematuria cosiddetta essenziale. A proposito di un caso di glomerulo-nefrite cronica unilaterale, circoscritta, con pielite papillare e leucoplasia del bacinetto. (Über die sog. essentielle Hämaturie. Unter Bezugnahme auf einen Fall von chronischer, umschriebener, einseitiger Glomerulonephritis mit papillärer Pyelitis und Leukoplakie des Nierenbeckens.) (Clin. chirurg., gen. ist. di studi sup., Firenze.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 8, S. 325—331.) 16, 1..

Foster, G. S. and S. Miller, The surgical kidney. A systematic method for determining the diagnosis and modus operandi. (Die chirurgische Niere. Eine systematische Methode zur Bestimmung von Diagnose und Operationsmodus. [Fortsetzung früherer Veröffentlichungen.]) (Internat. clin. Bd. 3, Ser. 31, S. 281—31.) 16, 34.

Fullerton, Andrew, Haematuria as seen by the surgeon. (Hämaturie, wie der Chirurg dieselbe sieht.) (Brit. med. journ. Nr. 3156, S. 923—927.) 15, 5..

Keppeler, E., Über einseitige „essentielle" Nierenblutung. (Karl Olga-Krankenh., Stuttgart.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 1, S. 236—240.) 13, 4..

Oeconomos, S., Le traitement des hématuries par le chlorhydrate d'émétine. (Behandlung der Hämaturien mit Emetinchlorhydrat.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 80, S. 1270—1271.) 15, 55.

Nierenblutungen.

Biancheri, Antonio, Sopra due casi di ematuria. (Über zwei Fälle von Hämaturie.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920. S. 54. bis 548.) 16, 1..

Damski, A. J., Über Nierenblutungen nichttuberkulösen Charakters bei tuberkulösen Kranken. (Gouvern.-Krankenh., Smolensk.) (Medizinski Westnik Sapadnogo Fronta H. 2, S. 3—5.) (Russisch.) 16, 29.

Fowler, H. A., Hemorrhage from the kidney. (Die Nierenblutung.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 5, S. 414—419.) 14, 148.

Gonzalez Tomas, Julio, Nierensteine, Nephrotomie und nachherige Nephrektomie wegen Blutung. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Bd. 23, Nr. 269, S. 252—257.) 20, 375.

Legueu, F., Pathogénie des hémorragies rénales post-opératoires. (Ursachen der postoperativen Nierenblutungen.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 345—352.) 15, 184.

Lissowskajo, S. N., Zur Frage der Nephritis dolorosa mit Hämaturie. (Chirurg. Klin. d. Med. Hochsch., St. Petersburg.) (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum d. Direktors d. Städt. Obuchow-Krankenh., Prof. A. Netschajew, St. Petersburg.) 13, 136.

Menghetti, Silvano, Sull' emostasia del rene per trombosi extravasale. (Istit. di patol. e clin. chirurg. univ., Perugia.) (Über die Blutstillung der Niere durch extravasale Thrombose.) (Sperimentale Jg. 75, H. 4/5, S. 299—325.) 16, 105.

Peters, W., Zur Ätiologie der Blutungen in das Nierenlager. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 1, S. 228—235.) 13, 408.

Schäfer, P., Massenblutungen ins Nierenlager. (Städt. Krankenh., Offenburg [Baden].) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 20, S. 562—563.) 13, 527.

Sohn, Adolf, Die spontanen Massenblutungen ins Nierenlager (circumrenales Hämatom). (Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 1/3, S. 48—92.) 14, 104.

Usland, Olav, Hämaturie bei Beckenvenenthrombose. (Ackers sykeh., Christiania.) (Med. rev. Jg. 38, Nr. 10, S. 446—450.) (Norwegisch.) 16, 159.

Winner, Alfred, Die Blutungsgefahr bei Nierenincisionen. (Allg. Poliklin., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1730—1732.) 16, 105.

Nephritis, Paranephritis, Pyelitis, Pyonephrose.

Amati, Alfredo, Una nuova indagine sulle urine per la diagnosi di nefrite e di tumore maligno. Ricerca del coefficiente uro-emolitico. (Eine neue Urinprobe für die Diagnose der Nephritis und maligner Tumoren. Die Bestimmung des hämolytischen Koeffizienten des Urins.) (Policlinico, sez. prat., Jg. 28, H. 9, S. 287—289.) 12, 463.

Arcangeli, Adolfo, Perinefrite tubercolare primitiva. Intervento. — Guargione. (Primäre tuberkulöse Perinephritis. Eingriff, Heilung.) (Osp. civ., Cavarzere.) (Morgagni p. I [archivio] Jg. 64, Nr. 2, S. 61—69.) 12, 228.

Baughman, Greer, A preliminary report on pyelitis in pregnancy with report of cases. (Vorläufige Mitteilung über Graviditätspyelitis mit Krankengeschichten.) (Vorgetragen in der 33. Jahresversammlung der „American Association of Obstetricians etc. 20—22. September 1920.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 5, S. 436—446 u. S. 526—528.) 13, 529.

Beresford-Jones, A., A case of pyonephrosis and ureteral calculus. (Ein Fall von Pyonephrose und Ureterstein.) (Lancet Bd. 201, Nr. 18, S. 900—901.) 17, 134.

Boyd, Francis D., Two cases of renal decapsulation in subacute diffused nephritis. (Zwei Fälle von Nierendekapsulation bei subakuter, diffuser Nephritis.) (Edinburgh med. journ. Bd. 26, Nr. 2, S. 104—110.) 12, 365.

Boyd, Montague L., Nephritis and general surgery. (Nephritis und allgemeine Chirurgie.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 5, S. 368—371.) *

Bufalini, Maurizio, Contributo allo studio delle piurie-ematurie di difficile diagnosi. Papillite tubercolare e pielite granulosa. (Beitrag zum Studium der Eiterungen und Blutungen mit schwerer Diagnose: Papillitis tuberculosa et Pyelitis granulosa.) (Clin. chirurg., univ., Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 5, S. 540—552.) 17, 548.

Bumpus jr., Hermon C. and John G. Meisser, Foci of infection in cases of pyelonephritis. Study II. (Infektionsherde in Fällen von Pyelonephritis.) (Sect. on urol. a. sect. on dental surg., Mayo clin., Rochester Minn.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 19, S. 1475—1479.) 17, 545.

Cabot, H., Infections of the kidney. (Infektionen der Niere.) (Journ. of the Iowa State med. soc. 11, S. 1.) 13, 63.

Cabot, Hugh, The role of the colon bacillus in infections of the kidney. (Die Bedeutung des Bact. coli für die Infektionen der Niere.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 2, S. 35—38.) 12, 183.

Cassuto, Augusto, Perinefrite sclero-adiposa. (Perinephritis scleroadiposa.) (Osp. di San Giovanni, Firenze.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 24, S. 556—558.) 14, 283.

Cavina, Giovanni, Pielo-nefrite cronica ematurica unilaterale. (Einseitige chronische blutende Pyelonephritis.) (Clin. chirurg., univ., Bologna.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 36, S. 843—845.) 17, 131.

Chevassu, Maurice, Contribution à la pathologie de la malformation polykystique des reins; l'infection et la suppuration des reins polykystiques. (Infektion und Ei- rung der cystisch degenerierten Nieren.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 373—401.) 15, 1

Crabtree, E. Granville and William M. Shedden, The sagging kidney as a factor in the persistence of colon bacillus pyelitis. (Senkniere als Faktor für das Bestehenbleiben einer Bacterium-coli-Pyelitis.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 3, S. 207—241.) 17, 51

Crosbie, Arthur H., Non-tuberculous pyelonephritis. (Nicht tuberkulöse Pyelonephritis.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 14, S. 397—404.) 16, 10

David, Vernon C. and Peter M. Mattill, The role of the ureteral lymphatics in experimental urinary tract infections. (Die Rolle der ureteralen Lymphwege bei experimenteller Infektion der Harnwege.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 1, S. 15 bis 166.) 11, 51

Eppinger, Hans, Die Indikationen zur chirurgischen Behandlung der Nephritis. (I. med. Klin., Wien.) (Therap. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 8, S. 225—233.) 13, 47

Fowler, J. S., Three cases of decapsulation of the kidney for chronic nephritis. (Drei Fälle von Nierendekapsulation bei chronischer Nephritis.) (Edinburgh. med. journ. Bd. 26, Nr. 2, S. 104—110.) 12, 36

Fraser, John, Capsule-stripping operation for subacute nephritis. (Nierendekapsulation bei subakuter Nephritis.) (Edinburgh. med. journ. Bd. 26, Nr. 2, S. 104—110.) 12, 36

Furniss, H. Dawson, Pyelitis. (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 4, S. 13 bis 133.) 14, 14

Goeller, C. J., Unusual case of pyonephrosis. (Ungewöhnlicher Fall von Pyonephrose.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 4, S. 136—137.) 16, 34

Heymann, Arnold, Degenerative Nephrose als Ursache der sog. „idiopathischen renalen Neuralgie". (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 10, S. 415—421.) 15, 5

Kaiser, Fr. J., Perirenale Urincyste. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 6, H. 5/6, S. 286—292.) 13, 47

Kidd, Frank, Renal decapsulation for chronic parenchymatous nephritis. (Entkapselung der Niere bei chronischer parenchymatöser Nephritis.) (Brit. med. journ. Nr. 3141, S. 378—379.) 16, 34

Klika, M., Empyem des Nierenbeckens nach Nephrektomie. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 27, S. 397—399.) (Tschechisch.) 18, 34

Klose, H., Die perinephritischen Abscesse; Ätiologie, Symptomatologie und Therapie. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Fortschr. d. Med. Jg. 38, Nr. 18, S. 665 bis 669.) 16, 10

Kretschmer, Herman L., The treatment of pyelitis. (Die Behandlung der Pyelitis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 6, S. 632—641.) 17, 54

Krogius, Ali, Über „Hydrocele renis", eine Form von pararenalen Cysten. (Finska läkaresällskapets handlingar Bd. 63, Nr. 9/10, S. 493—501.) 16, 15

Kuhn, Michael, Ein Fall von Dekapsulation mit kongenitaler Solitärniere bei Kriegsnephritis. (Diss.: Würzburg 1921.)

Kukula, O., Rechtzeitige Erkennung perinephritischer Abscesse. (Rozhledy v chirurgii a gynaekologii Jg. 1, H. 1/2, S. 3—16.) (Tschechisch.) 16, 2

Laurell, Hugo, Ein Beitrag zur Röntgendiagnostik der Peri- bzw. der Paranephritis. (Röntgenabt., akad. Krankenh., Upsala.) (Upsala läkareförenings förhandlingar Bd. 26, H. 5/6, S. 17.) 16, 19

Lavenant, A., Contusion lombaire, infection gastro-intestinale et phlegmon périnéphrétique quinze mois après. (Kontusion der Lendengegend, gastrointestinale Infektion und perinephritische Phlegmone 15 Monate später.) (Journ. d'urol. Bd. 12, Nr. 2, S. 101—102.) 16, 10

Lehmann und Elfeldt, Wasser- und Konzentrationsversuche an chirurgisch Nierenkranken. (Zur Funktionsprüfung der Nieren bei chirurgischen Nierenerkrankungen.) (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 3, S. 291—327.) 16, 2

Levy, Alfred, Kritische Studie über die Infektionswege bei Pyelitis acuta auf Grund klinischer Beobachtungen. (Med. Univ.-Poliklin., Hamburg.) (Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 138, H. 1/2, S. 1—17.) 17, 51

Lissowskajo, S. N., Zur Frage der Nephritis dolorosa mit Hämaturie. (Chirurg. Klin. d. Med. Hochsch., St. Petersburg.) (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum d. Direktors d. Städt. Obuchow-Krankenh., Prof. A. Netschajew, St. Petersburg. 1921.) 13, 13



Sachs, Otto, Zur Behandlung der Cystopyelitis. II. Zur Frage der therapeutischen Wirksamkeit der Formaldehydkomponente des Neosalvarsans bei Behandlung der Cystopyelitis. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 15, S. 173—174.) 14, 150.

Sala, Armando, Su due rare complicazioni secondarie a innesto vaccinico. (Über zwei seltene sekundäre Komplikationen nach der Impfung.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 5, S. 151—152.) 11, 554.

Samelson, S., Die Entstehung eitriger Erkrankungen der Harnwege im Säuglingsalter. (Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. 21, H. 5, S. 477—481.) *

Scholz, Josef, Über paranephritische Abscesse. (Chirurg. Univ.-Klin. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Simpson, J. W., Four cases of chronic nephritis in children treated by decapsulation. (Vier Fälle von chronischer Nephritis bei Kindern behandelt mit Nierendekapsulation.) Edinburgh. med. journ. Bd. 26, Nr. 2, S. 104—110.) 12, 365.

Söderlund, Gustaf, Beitrag zur Frage der s. g. abakteriellen renalen Pyurien. Bericht über das klinische Bild bei 3 hierhergehörigen Fällen. (Chirurg. Abt., allg. u. Sahlgrensch. Krankenh., Gotenburg.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 2, S. 101—122.) 17, 131.

Spassokukozky, Nathalie, Die metastatischen eitrigen Erkrankungen der Fettkapsel der Nieren. (Chirurg. Fak.-Klin., Med. Inst., St. Petersburg.) (Verhandl. d. wiss. Ver. d. Peter Paul-Krkh. u. Med. Inst., St. Petersburg, 12. IV. 1921.) 18, 136.

Spassokukozky, Nathalie, Die eitrigen Erkrankungen der Nieren. (Chirurg. Fak.-Klin., Med. Inst., St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubiläum Prof. J. Grekows, St. Petersburg. 1921.) 18, 137.

Stastný, Primäre Entzündungen des Nierenbeckens. Rozhledy v chirurgii a gynaekologii Jg. 1, H. 1/2, S. 16—28 u. H. 3, S. 19—23.) (Tschechisch.) 16, 29.

Vaux, Norris W., Chronic nephritis with the double Edebohl's operation. (Doppelseitige Dekapsulation bei chronischer Nephritis.) (New York med. journ. Bd. 114 Nr. 9, S. 524—525.) 18, 19.

Vidfelt, G., Fall von rechtsseitigem Doppelureter, beweglicher Niere und Pyelitis. (II. chirurg. Abt., Krankenh. Sabbatsberg, Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 2, S. 137—144.) 17, 1.

Wilberforce, Octacia, Two cases ef perinephric abscess. With a note by Wilfred Harris. (2 Fälle von perinephritischem Absceß.) (Lancet Bd. 200, Nr. 14, S. 691.) *

Wildenskov, Hans Otto, Paranephritischer Absceß, Nierenruptur, Empyem der Gallenwege ohne Konkrement, Cholecystitis typhosa. (Kasuistik.) (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 2, S. 57—58.) (Dänisch.) *

Wolbarst, Abr. L., Pyuria. (Pyurie.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 7, S. 264—266.) *

Nierenkarbunkel.

Bufalini, Maurizio, Contributo allo studio delle piurie-ematurie di difficile diagnosi. Papillite tubercolare e pielite granulosa. (Beitrag zum Studium der Eiterungen und Blutungen mit schwerer Diagnose: Papillitis tuberculosa et Pyelitis granulosa.) (Clin. chirurg., univ., Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 5, S. 540—552.) 17, 548.

Cabot, H., Infections of the kidney. (Infektionen der Niere.) (Journ. of the Iowa State med. soc. Bd. 11, S. 1.) 18, 63.

Esau, Paul, Der Absceß an der dystopischen Niere. (Kreiskrankenh., Oschersleben.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 823—824.) 17, 180.

Nierensteine.

Alcina, Nephrektomie bei einer pyonephrotischen tuberkulösen Steinniere. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Jg. 23, Nr. 270, S. 346—351.) (Spanisch.) *

André, De la conduite à tenir dans les gros calculs bilatéraux des reins. (Behandlung großer doppelseitiger Nierensteine.) (Soc. de méd., Nancy, 22. XII. 1920.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 5, S. 175—176.) 18, 475.

André et Grandineau, Anurie calculeuse quartorze jours après néphrectomie pour tuberculose. Echec du cathétérisme urétéral, néphrostomie, expulsion de deux calculs après dos sondages répétés de l'uretère. (Steinanurie 14 Tage nach Nephrektomie wegen Tuberkulose. Versagen der Harnleiter; Katheterismus; Nephrostomie. Abgang.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 551—557.) *

Barragán, Klinische Bemerkungen über Nieren- und Uretersteine. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Bd. 23, Nr. 269, S. 263—274.) (Spanisch.) 16, 346.

Bársony, Theodor, Schmerzen in den Morgenstunden bei Nieren- und Uretersteinen.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 15, S. 173.) 14, 150.

Blum, Victor, Pyelographie zum Zwecke der Lagebestimmung kleinster Konkremente innerhalb der Niere. (Sofienspit., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 1/2, S. 1—5.) **16**, 76.

Brohée, Georges, Un cas de ptose d'un rein droit lithiasique avec symptomatologie purement gastrique. (Fall von Ptose der rechten Steinniere mit rein gastrischen Symptomen.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 13, S. 328—330.) *

Christian, Eugène, Contribution au traitement chirurgical des calculs du bassinet. Pyélotomie avec incision angulaire. (Beitrag zur chirurgischen Behandlung der Steine des Nierenbeckens. Pyelotomie mit Winkelschnitt.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 3, S. 203—210.) **14**, 492.

Christian, Eugène, Calculose rénale bilatérale (calcul géant); néphrolithotomie partielle droite néphrolithotomie et néphrectomie secondaire gauche. Guérison. (Doppelseitige Nierensteine [Riesenstein]; partielle Nephrolithotomie rechts, Nephrolithotomie und sekundäre Nephrektomie links. Heilung.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 1, S. 25—28.) *

Cyranka, Hans, Bacterium coli und Korallensteinniere. (Städt. Krankenh., Danzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 4, S. 567—597.) **15**, 34.

D' Agata, G., A proposito di un caso di litiasi e tubercolosi renale concomitante. (Bemerkungen über einen Fall von Nierenstein und begleitender Tuberkulose.) (Istit. di patol. e clin. chirurg., univ., Camerino.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 51, S. 1195—1197.) *

Dahms, Fritz, Über latent verlaufene Steinerkrankungen. (4 Fälle.) (Städt. Krankenh. Stargard, Pom.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Douarre, Calcifications abdominales mobiles. (Bewegliche Verkalkungen im Abdomen.) (Journ. de radiol. Bd. 5, Nr. 6, S. 253—255.) **17**, 200.

Eisenstaedt, J. S., Pyelotomy and removal of stone from the kidney; subacute seminal vesiculitis with trigonitis. (1. Pyelotomie und Entfernung eines Steines aus der Niere. 2. Subakute Entzündung der Samenblasen und des Trigonum.) (Internat. clin. Bd. 2, Ser. 31, S. 221—226.) **16**, 110.

Eisler, Fritz, Die Bedeutung der Schirmdurchleuchtung für die Diagnose der Nierenkonkremente. (Allg. Krankenh., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1670—1672.) **16**, 316.

Fedoroff, S. P., Zur Klinik und Therapie der Nephrolithiasis. (Chirurg. Klin. Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg. April 1921.) **18**, 138.

Geraghty, J. T., John T. Short and Robert F. Schanz, Multiple renal calculi, unilateral and bilateral, some observations. (Einige Beobachtungen von multiplen Nierensteinen, ein- und doppelseitig.) (Brady urol. inst., Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 12, S. 901—904.) **16**, 110.

Glas, Richard, Nierensteine und Pyelographie. (Rothschildspit., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1680—1682.) **18**, 193.

Gonzalez Tomas, Julio, Nierensteine, Nephrotomie und nachherige Nephrektomie wegen Blutung. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Bd. 23, Nr. 269, S. 252—257.) **20**, 375.

Goyena, Juan Raúl, Der durch tiefe Perkussion der Lendengegend hervorgerufene Schmerz als Zeichen der Nephrolithiasis. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 17, S. 487 bis 488.) (Spanisch.) **14**, 372.

Grant, J. W. Geary, Four genito-urinary cases illustrating some difficulties in diagnosis. (4 urologische Fälle als Beweis für gewisse diagnostische Schwierigkeiten.) (Lancet Bd. 201, Nr. 16, S. 797—798.) **16**, 350.

Groeschel, L. B., Report of two interesting cases of genito-urinary pathology. (Bericht über 2 interessante urologische Krankheitsfälle.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 641—643.) **20**, 127.

Hartman, George W. and Samuel A. Goldman, Bilateral nephrolithiasis. (Doppelseitige Nierensteinkrankheit.) (California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 2, S. 59—61.) *

Henrard, Etienne, Grosse opacité rénale. (Dichter Nierenschatten.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 83, S. 157—158.) **17**, 93.

Herman, Leon and B. B. Vincent Lyon, Pseudo-polycythemia: extraordinary blood-changes in a patient with renal calculus. (Pseudopolycythemie, außergewöhnliche Blutveränderung bei einem Patienten mit Nierensteinen. (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 2, S. 223—226.) *

Johansson, Sven, Über Nieren- und Blasensteine bei Kindern. (Chirurg. Abt., Kinderkrankenh., Göteborg.) (Hygiea Bd. 83, H. 24, S. 833—843.) (Schwedisch.) *

Joseph, E., Demonstrationen zur Nierenchirurgie. (Berl. urol. Ges., Sitzg. v. 5. IV. 1921.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 11, S. 469—470.) **17**, 92.

Kannel, J. W., Spinal syphilis — introduced and masked by renal calculi. (Rückenmarkssyphilis eingeleitet und verschleiert durch Nierensteine.) (Nat. electr. med. assoc. quart. Bd. 13, Nr. 2, S. 99—102.) *



Kelly, Howard A., Operation for renal calculi. (Operation bei Nierensteinen.) (New York med. journ. Bd. 118, Nr. 1, S. 1—5.) *

Keyes jr., Edward L., Problems concerning urinary calculi. (Die Harnsteine betreffende Probleme.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 161, Nr. 3, S. 334—349.) 14, 185.

Kienböck, R., Über Selbstbrüche von Nierensteinen. (Radiol. Inst., Sanat. Fürth, Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1690—1696.) 16, 109.

Kuffer, Karl, Ein Fall von Nephrolithiasis m. bes. Berücks. seiner Entstehung. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Le Grand Guerry, Primary closure of the ureter and renal pelvis after nephrolithotomy. (Primärer Nahtverschluß von Ureter und Nierenbecken nach Steinexstirpation.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 85—91.) 16, 426.

Legueu, Calcul et kyste du rein. (Stein und Cyste der Niere.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 15, S. 248.) *

Lehmann, Zur Frage der Irrtümer in der Nierensteindiagnostik. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 5, S. 460—462.) 16, 76.

Lissner, Hermann, Zur Lehre über Nierenstein-Erkrankung. (Chirurg. Univ.-Klin. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Marchildson, John W. and Emil E. Heim, The occurrence of pyelitis and renal calculi in prostatics. (Das Vorkommen von Pyelitis und Nierensteinen bei Prostatikern.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 11, S. 666—668.) 16, 355.

Marogna, Pietro, Sulla pionefrosi calcolosa chiusa senza sintomatologia. (Die geschlossene Pyonephrosis calculosa ohne Symptome.) (Istit. di clin. chirurg. univ., Genova.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 33, S. 770—773.) 15, 555.

Mezö, Béla v., Verfeinerung der Nieren- und Uretersteindiagnose. (I. chirurg. Univ.-Klin., Budapest.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 45, S. 1359—1360.) 16, 346.

Nin Posadas, J., Behandlung der Nierensteinkolik durch Opiaceen. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 28, S. 47.) (Spanisch.) 16, 347.

Orr-Ewing, H. J., Extrusion of a renal calculus causing a sinus in the loin. (Extraktion eines Nierensteins aus einer Wunde in der Flanke.) (Lancet Bd. 201, Nr. 5, S. 230.) *

Pedersen, Victor C., Stone in the kidney. (Nierensteine.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 10, S. 373.) *

Revesz, Vidor, Für Echinokokkus gehaltene Nierensteine. (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 5, S. 440—442.) *

Rihmer, B. von, Über Harnsteinoperationen und deren Indikationen. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 7, S. 276—280.) 15, 510.

Rossi, Aurelio, Epicistotomia, ureterotomia e nefrotomia sullo stesso soggetto per calcolosi della vescica, dell'uretere destro e del rene sinistro. (Cystotomia suprapubica, Ureterotomie und Nephrotomie an demselben Patienten wegen Stein der Blase, des rechten Ureters und der linken Niere.) (Arch. ed atti d. soc. di chirurg. 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 525—528.) 16, 111.

Salleras, Juan, Rechtsseitige aseptische Nephrolithiasis, Nephrolithotomie, wiederholte sekundäre Hämaturien, Nephrektomie, tardive linksseitige Reflexanurie. Ureterenkatheterismus. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 44, S. 579—583.) (Spanisch.) *

Scheyer, Kurt, Zur Frage der Pyelo- oder Nephrolithotomie mit besonderer Berücksichtigung der Röntgen-Diagnostik. (Israel. Krankenh., Breslau.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 166, H. 5/6, S. 334—358.) 16, 109.

Schweizer, R., Über Entstehung und Wachstum von Nierensteinen. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 6, S. 121—123.) 12, 96.

Sexton, Marshall C. Coexisting cholelithiasis and kidney stone of probable tuberculous origin. (Gleichzeitiges Bestehen von Gallen- und Nierensteinen auf wahrscheinlich tuberkulöser Basis.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 14, Nr. 10, S. 345—347.) 17, 542.

Siedamgrotzky, K., Spätresultate nach Nierensteinoperationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 2, S. 201—230.) 14, 373.

Smeth, Jean de, Calcul du bassinet et rétrécissement de l'uretère. (Nierenbeckenstein und Verengung des Ureters.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 10, S. 263—267.) 13, 530.

Smirnoff, A. W., Über Pseudonierensteine. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff der Milit.-med. Akad. St. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 3, S. 436 bis 445.) (Russisch.) 18, 519.

Taylor, K. P. A., Nephrolithotomy in horseshoe kidney. (Nephrolithotomie bei Hufeisenniere.) (Americ. journ. of med. sciences Bd. 161, Nr. 2, S. 238—242.) 13, 476.

Thomson, Joseph Oscar, Urinary calculus at the Canton hospital, Canton, China. Based upon 3500 operations. (Harnsteine im Canton-Hospital, Canton, China, auf Grund von 3500 Operationen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 1, S. 44—55.) 12, 47.



Uyeda, K., Experimentelle Untersuchung über die Entstehung des Nierensteins. (Kioto.) (Zeitschr. d. jap. chirurg. Ges. Jg. 22, Nr. 67.) 17, 42.

Vicente-Compañ, Über Fälle von Nephrektomie. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Bd. 23, Nr. 269, S. 278—287.) (Spanisch.) *

Woskressenski, G., Die Röntgendiagnostik der Nieren- resp. Uretersteine; die Zuverlässigkeit der Methode und die Fehlerquellen. Zur Lage der sog. Pseudonierensteine. (Referatiwny med. journ. Bd. 1, Nr. 2, S. 134.) (Russisch.) 15, 56.

Young, Edward L., The post-operative treatment of urinary lithiasis. (Die postoperative Behandlung der Harnsteine.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 1, S. 4—9.) 15, 509.

Zaffagnini, Angelo, Sopra un caso di nefrolitiasi con sindrome appendicolare. (Über einen Fall von Nephrolithiasis mit dem Symptomenbild der Appendicitis.) (III. div. chirurg., osp. magg., Bologna.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 51, S. 1197—1199.) *

Zondek, M., Hufeisenniere mit Stein. Ein Beitrag zur Diagnostik und Operation. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 41, S. 1226—1228.) 16, 108.

Nierentuberkulose. Nierensyphilis.

Agata, Giuseppe d', Sul trattamento chirurgico dell' uretere nella tubercolosi renale. Contributo anatomo-clinico. (Über die chirurgische Behandlung des Ureters bei Nierentuberkulose. Ein anatomisch-klinischer Beitrag.) (Clin. chirurg. gen., R. istit. di studi sup., Firenze e rep. malatt. urin., osp. civ., Trieste.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 4, S. 367—379.) 13, 478.

Alcina, Nephrektomie bei einer pyonephrotischen tuberkulösen Steinniere. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Jg. 23, Nr. 270, S. 346—351.) (Spanisch.) *

André et Grandineau, Le reflux urétéral dans le second rein au cours de la tuberculose rénale. (Der Harnleiterrückfluß in die zweite Niere im Verlauf der Nierentuberkulose.) (Journ. d'urol. Bd. 12, Nr. 1, S. 1—12.) 15, 505.

André et Grandineau, Anurie calculeuse quartorze jours après néphrectomie pour tuberculose. Echec du cathétérisme urétéral, néphrostomie, expulsion de deux calculs après des sondages répétés de l'uretère. (Steinanurie 14 Tage nach Nephrektomie wegen Tuberkulose. Versagen der Harnleiter: Katheterismus; Nephrostomie; Abgang.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 551—557.) *

Arcangeli, Adolfo, Perinefrite tubercolare primitiva. Intervento. — Guargione. (Primäre tuberkulöse Perinephritis, Eingriff, Heilung.) (Osp. civ., Cavarzere.) (Morgagni p. I [archivio] Jg. 64, Nr. 2, S. 61—69.) 12, 228.

Barnett, Charles E., Kidney tuberculosis. Is it always necessary to remove the kidney for a cure? (Ist es bei Nierentuberkulose immer notwendig, zur Heilung die Niere zu entfernen?) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 11, S. 881—885.) 18, 190.

Baum, E. Wilh., Zustandsbild und Behandlung der Nierentuberkulose (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 42, S. 1256—1258.) 16, 114.

Beeler, Raymond C., Renal tuberculosis. Value of roentgenographic diagnosis. (Wert der Röntgendiagnose bei Nierentuberkulose.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 14, Nr. 2, S. 40—42.) 16, 348.

Beer, Edwin, Chronic tuberculosis of the kidney. (Chronische Nierentuberkulose.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 162, Nr. 5, S 736—747.) 16, 350.

Beyer, Rein mobile tuberculeux latent. (Latente Tuberkulose in einer beweglichen Niere.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 11, S. 284—289.) 13, 477.

Böhringer, M., Ein Beitrag zur Kenntnis der Tuberculosis occlusa der Niere. (Johannstädter Krankenh., Dresden.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 1, S. 1—28.) 12, 183.

Bosch, Erich, Die diagnostische Verwertbarkeit der Wildbolzschen Eigenharnreaktion. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 24, S. 733 bis 736.) 13, 477.

Brady, Leo, Tuberculosis of the kidney in women. (Nierentuberkulose bei Frauen.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 32, Nr. 359, S. 13—15.) 12, 410.

Brekke, Alexander, Ein Fall von Ureter- und Blasentuberkulose ohne Nierentuberkulose. (Städt. Krankenh., Aalesund.) (Med. rev. Jg. 38, Nr. 6—7, S. 315—319.) (Norwegisch.) 15, 448.

Bufalini, Maurizio, Contributo allo studio delle piurie-ematurie di difficile diagnosi. Papillite tubercolare e pielite granulosa. (Beitrag zum Studium der Eiterungen und Blutungen mit schwerer Diagnose: Papillitis tuberculosa et Pyelitis granulosa.) (Clin. chirurg., univ., Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 5, S. 540—552.) 17, 548.

Cardarelli, Antonio, Tubercolosi renale o Pielo-nefrite? (Tuberkulose der Niere oder Pyelonephritis?) (I. clin. med., univ., Napoli.) (Studium. Riv. di scienza med. Jg. 11, Nr. 2, S. 33—40.) 13, 477.



Caulk, John R., Renal tuberculosis. (Über Nierentuberkulose.) (Genito-urin. dep., Washington univ., St. Louis.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 2, S. 97—113.) **19**, 189.

Chute, Arthur L., Some hypotheses regarding renal tuberculosis. (Hypothesen zur Frage der Nierentuberkulose.) (Journ. of urol. Bd 5, Nr. 5, S. 431—438.) **16**, 111.

Cifuentes, P., Störungen nach Nephrektomie wegen Tuberkulose. (Rev. españ. d. urol. y dermatol. Bd. 23, Nr. 267, S. 151—162.) (Spanisch.) **15**, 189.

D'Agata, G., A proposito di un caso di litiasi e tubercolosi renale concomitante. (Bemerkungen über einen Fall von Nierenstein und begleitender Tuberkulose.) (Istit. di patol. e clin. chirurg., univ., Camerino.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 51, S. 1195—1197.) •

Damski, A. J., Über Nierenblutungen nichttuberkulösen Charakters bei tuberkulösen Kranken. (Gouvern.-Krankenh., Smolensk.) (Medizinski Westnik Sapadnowo Fronta H. 2, S. 3—5.) (Russisch.) **16**, 290.

Fowler, H. A., Tuberculosis of the kidney complicated by impacted pelvic calculus. (Nierentuberkulose, kompliziert mit eingekeiltem Nierenbeckenstein.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 4, S. 345—351.) **15**, 189.

Furniss, H. Dawson, Acute inflammation in a so-called healed tuberculous kidney. (Akute Entzündung in einer sog. ausgeheilten Nierentuberkulose.) (Sect. on genito-urin. surg., New York acad. of med., 16. II. 1921.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 6, S. 208—209.) •

Galatti, Giuseppe, Sulla tubercolosi renale e sulla nefrectomia nella tubercolosi del rene. (Über Nierentuberkulose und über die Nephrektomie bei derselben.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1921, S. 517—524.) **16**, 113.

Grant, J. W. Geary, Four genito-urinary cases illustrating some difficulties in diagnosis. (4 urologische Fälle als Beweis für gewisse diagnostische Schwierigkeiten.) (Lancet Bd. 201, Nr. 16, S. 797—798.) **16**, 350.

Hamer, H. G., Renal tuberculosis. Its surgical treatment. (Chirurgische Behandlung der Nierentuberkulose.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 14, Nr 2, S. 42—47.) **16**, 349.

Hamer, H. G. and H. O. Mertz, A clinical study of Hallè's hypothesis concerning renal tuberculosis. (Eine klinische Studie zu Hallès Theorie der Nierentuberkulose.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 5, S. 349—369.) **18**, 190.

Janů, M., Behandlung beiderseitiger Nierentuberkulose. (Rozhledy v chirurgii a gynaekologii Jg. 1, H. 4, S. 206—219.) (Tschechisch.) **17**, 131.

Joseph, Eugen, Bemerkungen zu dem Aufsatz von E. Wossidlo: „Zur konservativen Behandlung der Nierentuberkulose" in Nr. 33 des Zentralblattes für Chirurgie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 42, S. 1545—1547.) **16**, 114.

Joseph, Eugen und Nicolai Kleiber, Muß und darf man vor Exstirpation einer tuberkulösen Niere die zurückzulassende Niere katheterisieren? (Urol. Abt., chirurg. Univ.-Klin. u. chirurg.-urol. Priv.-Klin. v. Prof. Dr. E. Joseph, Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 3, S. 61—64.) **12**, 48.

Kretschmer, Herman L., Renal tuberculosis in twins. (Nierentuberkulose bei Zwillingen.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 65—71.) **12**, 48.

Legueu, Localisation de la tuberculose rénale. (Über Lokalisation der Nierentuberkulosen.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 21, S. 342—343.) **16**, 112.

Lichtenstern, Robert, Zur Therapie weit vorgeschrittener Fälle von Tuberkulose des Harntraktes. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1701—1705.) **15**, 556.

Marion, Les formes de la tuberculose rénale. (Die Formen der Nierentuberkulose.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 14, S. 229—231.) **16**, 112.

Marogna, P., La tubercolosi renale e sua cura. (Die Nierentuberkulose und ihre Heilung.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1076—1077.) **16**, 47.

Mertz, H. O., Renal tuberculosis. Its differential diagnosis. (Zur Differentialdiagnose der Nierentuberkulose.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 14, Nr. 2, S. 35—38.) **16**, 348.

Moon, Virgil H., Renal tuberculosis. Its pathology. (Pathologie der Nierentuberkulose.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. 14, Nr. 2, S. 38—40.) **16**, 349.

Necker, Friedrich, Durch 14 Jahre beobachtete Tuberkelbacillurie ohne sicher nachweisbare Organerkrankung. (Beiträge zur Frühoperationsfrage der Nierentuberkulose.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1708—1712 u. Nr. 42, S. 1803—1806.) **17**, 232.

Nicolich, G., Fistola intestinale dopo una nefrectomia per tubercolosi. (Darmfistel nach einer Nephrektomie wegen Tuberkulose.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1077.) •



Niosi (Pisa), Renale Syphilis mit neoplastischem Typus. 28. congr. di soc. ital. di chirurg.. Neapel, 25.—27. X. 1921. **18**, 484.

Renaud, Maurice, Répartition des bacilles dans une tuberculose rénale. (Verteilung der Keime bei einer Nierentuberkulose.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 4, S. 223—224.) **15**, 190.

Reymond, Roger, Sclérose rénale tuberculeuse. (Tuberkulöse Nierensklerose.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. **41**, Nr. 6, S. 372—386.) **14**, 493.

Salleras Pagés, Juan, Diagnose der Nierentuberkulose. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 35, S. 296—300.) (Spanisch.) *

Sappington, S. W., Case of massive tuberculous kidney. (Fall einer großen tuberkulösen Niere.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 7, S. 525—526.) *

Schaanning, Gustav, Über Nierentuberkulose, mit besonderer Berücksichtigung der Spontanheilung. (Pathol.-anat. Inst., Rikshosp., Christiania.) (Med. rev. Jg. **38**, Nr. 1, S. 1—15.) (Norwegisch.) **13**, 201.

Scheele, K., Die Urogenitaltuberkulose als Systemerkrankung. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Allg. med. Zentral-Zeit. Jg. **90**, Nr. 39, S. 229—230.) **16**, 111.

Smith, Emerson C., A case of unusual solitary tuberculosis of the kidney. (Fall von ungewöhnlicher Solitärtuberkulose der Niere.) (Urol. serv., Royal Victoria hosp., Montreal.) (Journ. of urol. Bd. **6**, Nr. 3, S. 371—379.) *

Spassokukozky, Nathalie, Zur Frage der Nierentuberkulose. (Chirurg. Fak.-Klin., Med. Inst., St. Petersburg.) (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum d. Direktors des städt. Obuchow-Krankenhauses, Prof. A. Netschajew, St. Petersburg. 1921.) **13**, 142.

Stone, Chester Tilton, Diathermy in the treatment of tuberculous kidneys. (Diathermie zur Behandlung der Nierentuberkulosen.) (Med. rec. Bd. **100**, Nr. 18, S. 765.) **16**, 319.

Thévenot, Périnéphrites tuberculeuses après néphrectomie pour tuberculose. (Tuberkulöse Perinephritis nach Exstirpation der tuberkulösen Niere.) (20. congr. de l'assoc. franç. d'urol., Paris, 6.—9. X. 1920.) (Presse méd. Jg. **28**, Nr. 79, S. 780.) **12**, 553.

Thévenot, Léon, La tuberculisation de la loge rénale après néphrectomie pour tuberculose. (Tuberkulose des Nierenlagers nach Nephrektomie wegen Tuberkulose.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 2, S. 179—187.) **14**, 494.

Vicente-Compañ, Über Fälle von Nephrektomie. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Bd. **23**, Nr. 269, S. 278—287.) (Spanisch.) *

Wildbolz, Über die Dauererfolge der Nephrektomie wegen Nierentuberkulose. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 1/2, S. 17—20.) **16**, 426.

Wolff, Alois, Die geschlossene, kavernöse Nierentuberkulose. (Friedrich Wilhelm-Stift., Bonn.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. **6**, H. 5/6, S. 314—375.) **13**, 527.

Wossidlo, E., Zur konservativen Behandlung der Nierentuberkulose. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 33, S. 1182—1186.) **15**, 34.

Wynn, Frank B., Renal tuberculosis. Its early recognition and management from the viewpoint of the internist. (Nierentuberkulose, ihre frühere Diagnose und Behandlung vom Standpunkt des Internisten.) (Journ. of the Indiana state med. assoc. Bd. **14**, Nr. 2, S. 33—35.) *

Zigler, M., Report of a case of urological tuberculosis. (Bericht über einen Fall von Tuberkulose der Harnwege.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 20, S. 835.) *

Nierengeschwülste, Nierencysten, Cystenniere, Nierenechinokokkus.

Alcina, Ein Fall von cystischer Zwergniere. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Jg. **23**, Nr. 270, S. 341—346.) (Spanisch.) **19**, 434.

Alexander, J. W., Lipoma of the kidney. (Lipom der Niere.) (Illinois med. journ. Bd. **40**, Nr. 4, S. 289—292.) **16**, 351.

Amati, Alfredo, Una nuova indagine sulle urine per la diagnosi di nefrite e di tumore maligno. (Ricerca del coefficiente uro-emolitico. (Eine neue Urinprobe für die Diagnose der Nephritis und maligner Tumoren. Die Bestimmung des hämolytischen Koeffizienten des Urins.) (Policlinico, sez. prat., Jg. 28, H. 9, S. 287—289.) **12**, 463.

Angioni, G., Contributo alla patologia e chirurgia renale. (Beitrag zur Pathologie und Chirurgie der Niere.) (Sez. chirurg., osp. civ., Cagliari.) (Tumori Jg. **7**, H. 4, S. 362—402.) **12**, 184.

Asch, Geschlechtliche Transformationen durch „Hypernephrome". (Soc. siles. da cult. nac., Breslau, 16. VII. 1920.) (Brazil-med. Bd. **1**, Nr. 13, S. 157.) (Portugiesisch.) *

Bársony, Tivadar, Frühmorgens auftretende Schmerzen bei Nieren und Nierensteinen. (Gyogyaszat Jg. **1921**, Nr. 8, S. 88.) (Ungarisch.) *



Beeh, Edward F., A case of primary round celled sarcoma of the kidney in an adult. (Ein Fall von primärem Rundzellensarkom der Niere beim Erwachsenen.) (Uro. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 11, S. 658—659.)

Bégouin et Darget, Sur un cas d'hypernéphrome du rein. (Über einen Fall von Hyper-nephrom der Niere.) (Journ. d'urol. Bd. 12, Nr. 4, S. 261—266.)

Bérard, L. et Ch. Dunet, Tumeur du quadriceps à type d'hypernephrome, première manifestation d'une tumeur lombaire. (Geschwulst des Quadriceps vom Typ eines Hypernephroms als erstes Kennzeichen des lumbalen Tumors.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 9/10, S. 424—428.)

Bokastoff, O., Ein Fall von embryonaler Mischgeschwulst der Niere. (Chirurg. Klin. I. Univ. Moskau, Dir. Prof. Martynoff.) (Klinitscheskaja Medizina Jg. 1, Nr. 3 S. 27—29.) (Russisch.)

Brigotte, A., Un cas d'hypernéphrome de Grawitz. (Ein Fall von Hypernephrom [Grawitz].) (Scalpel Jg. 74, Nr. 24, S. 600—602.)

Bugbee, H. G., Primary carcinoma of the kidney with impacted ureteral calculus. (Primäres Nierencarcinom mit eingekeiltem Harnleiterstein.) (Journ. of ur. Bd. 5, Nr. 4, S. 267—278.) 16, 11

Cantoni, V., Di un raro lipoma renale. (Über ein seltenes Nierenlipom.) (Cl. ostetr.-ginecol. Istit. di studi super., Firenze.) (Tumori, Jg. 8, H. 2, S. 15 bis 164.)

Chevassu, Maurice, Contribution à la pathologie de la malformation polykystique des reins; l'infection et la suppuration des reins polykystiques. (Infektion und Eiterung der cystisch degenerierten Nieren.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 37 bis 401.) 15, 18

Christian, Eugen, Cystenniere, Nephrektomie — Heilung. (Rev. sanit. milit. Jg. Nr. 1—2, S. 30—38.)

Cifuentes, Pedro, Die Operationsindikationen bei Nierentumoren. (Anal. de la acad. méd.-quirurg. españ. Jg. 8, Nr. 5, S. 222—236.) (Spanisch.) 18, 34

Colston, J. A. C., The value of pyelography in the diagnosis of neoplasms of the kidney. (Der Wert der Pyelographie bei der Diagnose von Geschwülsten der Niere.) (James Buchanan Brady urol., inst., John Hopkins hosp., Baltimore.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 1, S. 67—87.) 14, 52

Cope, Zachary, Haemato-nephrosis due to papilloma of the renal pelvis. (Hämatonephrose infolge eines Papilloms des Nierenbeckens.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of urol., S. 24.)

Cristian, E., Polycystische Niere. Nephrektomie. (Spitalul Jg. 41, Nr. 2, S. 65 (Rumänisch.)

Cumston, Charles Greene, A case of chronic nephritis with a renal neoplasm. (Ein Fall von chronischer Nephritis mit Nierenneubildung.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 2 S. 1060—1061.)

Desnos, E., Sur deux cas d'ostéo-fibrome du rein. (Über 2 Fälle von Osteofibrom der Niere.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 529—549.) 16, 114

Dobrotworski, W. J., Hypernephrom metastasen mittels Aussaat im Ureter und Harnblase. (Chirurg. Klin., Milit.-Med. Akad., St. Petersburg.) (Manuskript St. Petersburg 1921.) 12, 464

Duchinowa, Z. J., Zehn Fälle von Neubildungen der Niere. (Chirurg. Fakult., med. klin. Hochschule, St. Petersburg.) (Festschr. z. 25 jähr. Amtsjub. Prof. Grekow, St. Petersburg, Teil VII, S. 447—471.) (Russisch.) 17, 471

Eftimescu, Echinokokkencyste der rechten Niere. Nephrostomie. Heilung. (Spitalul Jg. 41, Nr. 4, S. 130.)

Eisendrath, Daniel N., Polycystic kidneys and liver. (Multiple Cysten der Nieren und der Leber.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 62—64.) 12, 4

Fischer, A. W., Über das Ulcus simplex des Dünn- und Dickdarms. Zugleich über Ulcera auf dem Boden restlos zerfallender Darmwandmetastasen hypernephroider Nierengewächse. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 1, S. 21—30.) 15, 234

Fischer, A. W., Zur Differentialdiagnose der Dünndarmgeschwüre: Ulcera auf dem Boden restlos zerfallener Metastasen eines okkulten Hypernephroms. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 31, S. 1102—1103.) 15, 55

Frederici, Nicolino, Nefrectomia per epitelioma del rene destro-Guarigione. (Nephrektomie wegen rechtsseitigem Nierenepithelioms. Heilung.) (Riv. med. Jg. 2, Nr. 11, S. 164—167.)



Fullerton, Andrew, A case of unilateral polycystic disease of the kidney in a child, age two years. (Ein Fall von einseitiger polycystischer Nierendegeneration bei einem 2jährigen Kinde.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 33, S. 99—102.) 15, 187.

Graves, Roger C. and Earl R. Templeton, Combined tumors of the kidney. (Kombinierte Nierentumoren.) (Peter Bent Brigham hosp., Boston, Mass.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 6, S. 517—537.) 16, 352.

Haemorrhage, Fatal — during nephrectomy for a hypernephroma. (Unangenehme Blutung während einer Nephrektomie wegen Hypernephrom.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 293—294.) *

Hedlund, J. Aug., Bemerkungen über das sogenannte Hypernephrom. (Svenska läkartidningen Jg. 18, Nr. 33, S. 557—563.) (Schwedisch.) 15, 187.

Heppner, Ernst, Zur Kasuistik der Nierengeschwülste. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 6, H. 3—4, S. 145—161.) 12, 410.

Hyman, A., Tumors of the kidney. (Nierengeschwülste.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 3, S. 216—225.) 12, 366.

Juaristi und Arraiza, Sarkom der Nierenkapsel. (Progr. de la clin. Bd. 18, Nr. 112, S. 424—426.) (Spanisch.) *

Kreuz, Bernhard, Metastasen der Nierenhypernephrome. (Diss.: Bonn 1921.) *

Krogius, Ali, Über „Hydrocele renis", eine Form von pararenalen Cysten. (Finska läkaresellskapets handlingar Bd. 63, Nr. 9/10, S. 493—501.) 16, 158.

Laurie, Thomas F., Tumors of the kidney. — Report of three cases. (Nierengeschwülste. Bericht über 3 Fälle.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 8, S. 279—282.) 17, 132.

Legueu, Carcinome du bassinet. (Carcinome des Nierenbeckens.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 12, S. 200.) 16, 116.

Legueu, Calcul et kyste du rein. (Stein und Cyste der Niere.) (Journ. des praticiens Jg. 35. Nr. 15, S. 248.) *

Lenger, Deux cas d'hypernéphromes traités par la néphrectomie transpéritoneale. Guérison de l'opération. (Zwei Fälle von Hypernephrom mit transperitonealer Nephrektomie behandelt. Heilung von der Operation.) (Ann. de la soc. méd.-chirurg. de Liége Jg. 55, Juli-Augusth., S. 69—74.) 16, 115.

Le Roy Broun, A polycystic kidney of an atypical character. (Polycystische Nierendegeneration von atypischem Charakter.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 8, S. 868—872.) 14, 493.

Lindström, Ludvig J., Studien über maligne Nierentumoren. (Pathologische Anatomie und Klinik.) (Arb. a. d. pathol. Inst., Univ. Helsingfors [Finnland]. Neue Folge, Bd. 2, H. 3/4, S. 299—434.) 14, 374 u. 17, 549.

Lunghetti, B., Sopra un caso di cancro del rene ad epitelio pavimentoso. (Nierencarcinom mit Plattenzellen.) (Atti d. R. accad. dei fisiocrit. i. Siena Bd. 12, Nr. 8/10, S. 756—760.) 18, 195.

MacDonald, S. G., Two cases of papilloma of the kidney. (Zwei Fälle von Nierenpapillom.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of urol., S. 31—33.) 14, 107.

McGlannan, Alexius, Carcinoma of the pelois of the Kidney. (Carcinom des Nierenbeckens.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 3, S. 310—313.) *

Michaëlsson, Erik, Über die Resultate der operativen Behandlung von Hypernephromen. (Chirurg. Klin., Serafimerlaz., Stockholm.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 494—510.) 12, 486.

Michailoff, K. N., Zur Frage der Nierengeschwülste hauptsächlich vom Typus der Hypernephrome. (Gouv.-Krankenh., Wologda, Prosektor Dr. Michailoff.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. v. Dr. Orlow, Beilage zum Wratschebny Westnik, Aug.-Dez., S. 29—38.) (Russisch.) 19, 394.

Miller, Edwin M. and Robert H. Herbst, Papillary epithelioma of the kidney pelvis. (Papilläres Epitheliom des Nierenbeckens.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 14, S. 918—921.) *

Minet, H., Kyste hématique périrénal et hydronéphrose. (Hämorrhagische perirenale Cyste und Hydronephrose.) (Soc. franç. d'urol., Paris, 11. IV. 1921.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 581—585.) 15, 187.

Mock, Jack, Tumeurs du bassinet. Symptomes, diagnostic et traitement. (Nierenbeckengeschwülste. Symptome, Diagnose und Behandlung.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 33, S. 619—621.) 16, 46.



Mosti, Renato, Contributo allo studio dei tumori ipernefroidi del rene. (Beitrag zum Studium der hypernephroiden Tumoren der Niere.) (Osp. San Giovanni di Dio, Firenze.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 25, S. 584—586.) **16**, 352.

Niezabitowski, Edward Lubicz, Echinococcus hydatidosus exogenus forma sterilis in einer menschlichen Niere. (Nowiny lekarskie Jg. 33, Nr. 9, S. 146—147.) (Polnisch.) *

Niosi Renale Syphilis mit neoplastischem Typus. (28. congr. di soc. ital. di chirurg., Neapel, 25.—27. X. 1921.) **18**, 484.

Nordmann, O., Übergroßes 25pfündiges Hypernephrom. (Berl. urol. Ges., Sitzg. v. 7. VI. 1921.) (Zeitschr. f Urol. Bd. 15, H. 11, S. 474.) **16**, 158.

Orthmann, E. G., Beitrag zur Kenntnis der bösartigen Nebennierengeschwülste. (Priv. Frauenklin. v. Geh. San.-Rat Orthmann, Berlin-Schöneberg.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 114, H. 2, S. 304—327.) **12**, 557.

Parmenter, Frederick J., A type of cystic kidney amenable to surgical intervention. (Ein dem chirurgischen Eingriff zugängiger Typus der Cystenniere.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 3, S. 73—79.) **13**, 479.

Pedersen, Victor C., Hypernephroma. (New York acad. of med., 19. I. 1921.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 5, S. 174—175.) *

Pilcher, James Taft, Carcinoma of the Kidney. (Nierencarcinom.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 3, S. 301—309.) *

Rejsek, Josef, Solitäre Nierencyste. (Rozhledy v chirurg. a gynaekol. Jg. 1, H. 5, S. 258—266.) (Tschechisch.) **17**, 231.

Rumpel, O., Über Cystennieren. (45. Kongr. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 1. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 2, S. 344—352.) **12**, 463. **14**, 374.

Schaefer, Frida, Über eine hypoplastische und eine partielle Cystenniere. (Pathol. Inst., Heidelberg.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 26, H. 1, S. 128—156.) *

Schwarzwald, Raimund Th., Die Bedeutung der Pyelographie für die Diagnose der Nierentumoren. (Rothschildspit., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1722—1724 u. Nr. 42, S. 1809—1813.) *

Smith, Lawrence Weld, A case of congenital cystic kidneys and other congenital anomalies. (Ein Fall von angeborener Cystenniere und anderen kongenitalen Anomalien.) (Med. serv., Floating hosp., Boston.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 15, S. 386—388.) **14**, 493.

Staemmler, M., Ein Beitrag zur Lehre von der Cystenniere. (Städt. pathol.-hyg. Inst., Chemnitz.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 68, H. 1, S. 22—57.) **14**, 106.

Tansini, Iginio, Nefrectomia per rene policistico. (Nephrektomie wegen policystischer Niere.) (Clin. chirurg., univ., Pavia.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 25, S. 577—578.) **15**, 187.

Thierry, Hedwig, Beitrag zur Symptomatologie und Therapie der Hypernephrome. (Priv.-Klin. v. Hofrat Krecke, München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 21, S. 638—640.) **14**, 38.

Variot, G. et F. Cailliau, Un cas d'adéno-lympho-sarcome du rein gauche opéré chez un nourrisson de dix mois. Examen histologique de la tumeur. (Operierter Fall von Adeno-Lympho-Sarkom der linken Niere bei einem Säugling von 10 Monaten. Histologische Untersuchung der Geschwulst.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 21, S. 907—911.) *

Vicente-Compañ, Über Fälle von Nephrektomie. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Bd. 23, Nr. 269, S. 278—287.) (Spanisch.) *

Zinner, Alfred, Zur Kenntnis und Pathogenese intraparenchymatöser Nierencysten. (Allg. Poliklin., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 7, H. 4, S. 123—127.) **14**, 374.

Zondek, Hermann, Zur Funktion der Cystenniere. (I. med. Klin., Charité, Univ. Berlin.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 31, S. 931—932.) **15**, 507.

Zondek, M., Zur Diagnostik der Nieren- und Bauchtumoren. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 33, S. 951—954 u. Nr. 25, S. 680—681.) **14**, 494.

Hydronephrose.

Baggio, Gino, L'ematuria dell' idronefrosi. (Hämaturie bei Hydronephrose.) (Clin. chirurg., univ., Roma.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 11, S. 465—485.) **17**, 130.

Bérard, E. et Ch. Dunet, Critique du frémissement hydatique à propos d'une hydronéphrose simulant un kyste hydatique du foie. (Kritik des Hydatidenschwirrens an der Hand einer eine Echinokokkuscyste der Leber vortäuschenden Hydronephrose.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 1, S. 1—4.) **13**, 476.

Boisson, G., Un cas de hydronéphrose intermittente. (Ein Fall von intermittierender Hydronephrose.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 5, S. 127—128.) **13**, 63.



rewer, George Emerson, Some unusual experiences in the diagnosis and treatment of intermittent hydronephrosis. (Einige ungewöhnliche Erfahrungen bei der Diagnose und Behandlung der intermittierenden Hydronephrose.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 5, S. 151—155.) **14, 186.**

unner, Alfred, Beiträge zur Nierenpathologie: Doppelniere und Hydronephrose bei Hufeisenniere. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **122**, H. 1, S. 136—152.) **12, 287.**

ıvina, Giovanni, Due casi di idronefrosi intermittente. (2 Fälle von intermittierender Hydronephrose.) (Clin. chirurg., univ., Bologna.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **28**, H. 12, S. 556—572.) **17, 543.**

ıvina, Giovanni, L'idronefrosi intermittente: rivista sintetica e contributo clinico. (Intermittierende Hydronephrose.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Bologna.) (Bologna, L. Cacoelli 1921. 140 S.) *

ırdel, Gustave, Über einen Fall von doppelseitiger Hydronephrose mit Anurie bei Wandernieren. (Chirurg. Klin., Univ. Bern.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **115**, H. 1/2, S. 275—293.) **12, 325.**

ant, J. W. Geary, Four genito-urinary cases illustrating some difficulties in diagnosis. (4 urologische Fälle als Beweis für gewisse diagnostische Schwierigkeiten.) (Lancet Bd. **201**, Nr. 16, S. 797—798.) **16, 350.**

errick, Frederick C., Trauma as a factor in the etiology of hydronephrosis (pyelectasis). (Das Trauma als ätiologischer Faktor der Hydronephrose.) (Journ. of urol. Bd. **5**, Nr. 1, S. 1—17.) **14, 106.**

nu, Milan, Traumatische Hydronephrose. (Rozhledy v chirurgii a gynaekologii Jg. **1**, H. 1/2, S. 28—34.) (Tschechisch.) *

hnstone, R. W. and Francis J. Browne, A case of double congenital hydronephrosis. (Ein Fall von doppelseitiger kongenitaler Hydronephrose.) (Edinburgh med. journ. Bd. **26**, Nr. 6, S. 369—373.) **13, 527.**

ätzel, Otto, Nierenruptur bei Hydronephrose. (Chirurg. Klin., Univ., Greifswald.) (Dissertation: Greifswald 1921.) *

ırewski, F., Infizierte Hydronephrose in einer Hufeisenniere von ungewöhnlicher Form. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 34, S. 989—990.) *

inet, H., Kyste hématique périrénal et hydronéphrose. (Hämorrhagische perirenale Cyste und Hydronephrose.) (Soc. franç. d'urol., Paris, 11. IV. 1921.) (Journ. d'urol. Bd. **11**, Nr. 5/6, S. 581—585.) **15, 187.**

oreno, Oscar und Alvaro Rosas, Ein Fall von „Hydronephrose". (Clin. chriurg., fac. de med., Porto.) (Med. moderna Bd. **10**, Nr. 333, S. 73—77.) (Portugiesisch.) *

orse, Arthur, Hydronephrosis as a gynecological problem with remarks regarding the influence of nephrectomy upon subsequent pregnancy. (Die Hydronephrose als gynäkologisches Problem mit Bemerkungen über den Einfluß der Nephrektomie auf folgende Schwangerschaft.) (Dep. of obstetr. a. gynecol., Yale school of med., New Haven.) (New York state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 12, S. 437—441.) **17, 544.**

trén, Gustaf, Beiträge zur Frage von der klinischen Bedeutung der akzessorischen Nierengefäße. (Chirurg. Klin., Upsala.) (Upsala läkareförenings förhandlingar Bd. **26**, H. 5/6, 37 S.) **16, 291.**

card, Edwin, Über traumatische Pseudo-Hydronephrose. (Jüd. Krankenh., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **115**, H. 3, S. 636—643.) **12, 588.**

ıwlands, R. P., Hydronephrosis due to abnormal renal vessels kinking the ureter. (Hydronephrose durch abnorme Nierengefäße, welche den Ureter abknickten.) (Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. **14**, Nr. 2, clin. sect., S. 6—7.) *

ıland, Olav, Abirrende Nierengefäße als Ursache zu Retention im Nierenbecken. (Akers Krankenh., Christiania.) (Med. rev. Jg. **38**, Nr. 1, S. 19—29.) (Norwegisch.) **13, 200.**

ıriot, G. et H. Walter, Double hydronéphrose congénitale chez un enfant de trois mois et demi. Autopsie. (Doppelte angeborene Hydronephrose bei einem Kind von 3½ Monaten. Autopsie.) (Arch. de méd. des enfants Jg. **24**, Nr. 5, S. 297—302.) *

cente-Compan, Über Fälle von Nephrektomie. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Bd. **23**, Nr. 269, S. 278—287.) (Spanisch.) *

anderniere und dystopische Niere.

yer, Rein mobile tuberculeux latent. (Latente Tuberkulose in einer beweglichen Niere.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 11, S. 284—289.) **13, 477.**

onney, Victor, On transperitoneal nephropexy. (Transperitoneale Nephropexie.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. **14**, Nr. 2, sect. of urol., S. 19—21.) **11, 519.**



Brohée, Georges, Un cas de ptose d'un rein droit lithiasique avec symptomatologie purement gastrique. (Fall von Ptose der rechten Steinniere mit rein gastrischen Symptomen.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 13, S. 328—330.)

Carmona Carmón, Doppelseitige Nephroptose. (Anal. de la acad. méd.-quirurg. españ. Jg. 8, Nr. 9, S. 441—444.) (Spanisch.) 17, 51

Chutro, P., Die Senkung des Coecums und der rechten Niere. (Siglo méd. Jg. 6, Nr. 3528, S. 693—697.) (Spanisch.) 16, 342

Crabtree, E. Granville and William M. Shedden, The sagging kidney as a factor in the persistence of colon bacillus pyelitis. (Senkniere als Faktor für das Bestehenbleiben einer Bacterium coli-Pyelitis.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 3, S. 207—21) 17, 51

Dardel, Gustave, Über einen Fall von doppelseitiger Hydronephrose mit Anurie b. Wandernieren. (Chirurg. Klin., Univ. Bern.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 1/2, S. 275—293.) 12, 323

Esau, Paul, Der Absceß an der dystopischen Niere. (Kreiskrankenh., Oschersleben.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 823—824.) 17, 18

Fedoroff, S. P., Die Nephropexie der anormalen und pathologisch veränderten Niere (I. Chirurg. Klin. milit.-mediz. Akad. St. Petersburg.) (Manuskript. St. Petersburg Juni 1921.) 13, 47

Fedoroff, S. P., Zur Klinik und Behandlung der Nephroptose. (I. chirurg. Klin., milit.-mediz. Akad., St. Petersburg.) (Verh. d. 6. Konf. d. wissenschaftl. med. Ges. St. Petersburg, 30.—31. V. 1921.) 13, 47

Fedorow, S. P., Nephropexie bei anormalen und pathologischen Nieren. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 12, S. 508—517.) 18, 344

François, J., Rein mobile et pyélographie. (Wanderniere und Pyelographie.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 25, S. 624—625.) 15, 554

Karewski F., Infizierte Hydronephrose in einer Hufeisenniere von ungewöhnlicher Form. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 34, S. 989—990.)

Lichtenberg, A. v., Über die Indikationen für die Behandlung der Wanderniere durch Nephropexie. (Therapeut. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 11, S. 328—332.) 14. 105

Molina, Alberto G., Pyonephrose bei Ren mobilis. (Rev. méd. de Rosario Jg. 11, Nr. 3, S. 144—149.) (Spanisch.) 16, 111

Nin Posadas, J., Neues Vorgehen bei der Nierenfixation. Hemikapsuläre Nephropexie. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 41, S. 498—500.) (Spanisch.) 15, 555

Quénu, Jean et Dorolle, Symphyse rénale en L. (Hufeisenniere.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 8, Nr. 4, S. 208—210.)

Raeschke, Über die dystope Hufeisenniere. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 3, S. 531—536.) 13, 63

Rihmer, B. v., Pyelonephritis einer solitären Wanderniere mit corticalen miliaren Rindenabscessen, durch Nephropexie geheilt. (Urol.-chirurg. Abt., St. Johannes-Spit., Budapest.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 4, S. 146—148.) 13, 473

Vidfelt, G., Fall von rechtsseitigem Doppelureter, beweglicher Niere und Pyelitis (II. chirurg. Abt., Krankenh. Sabbatsberg, Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 2, S. 137—144.) 17, 18

Walther, H. W. E., Bilateral renal dystopia. (Doppelseitige Nierendystopie.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 1, S. 82—86.) 11, 472. 12, 324

Ureteren.

Anatomie und Physiologie des Ureters.

Barreau, Eugen, Zur Frage der Pyelographie. (Pharmakol. Inst., Univ. Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 4, S. 134—144.) 13, 482

Darget, Raymond, Des infidélités du cathétérisme urétéral. (Unverläßlichkeiten des Harnleiterkatheterismus.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 1, S. 5—13.) 13, 480

Goldstein, Albert E., A scientific study of the normal human ureter by fractional uretero-pyelography. (Das Studium des normalen menschlichen Ureters mit Hilfe der Serien-Ureteropyelographie.) (Urol. dep., Hebrew hosp., Baltimore.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 2, S. 125—133.) 17, 92

Henrard, Etienne, Grosse opacité rénale. (Dichter Nierenschatten.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 83, S. 157—158.) 17, 93

Joseph, E., Demonstrationen zur Nierenchirurgie. (Berl. urol. Ges., Sitzg. v. 5. IV. 1921.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 11, S. 469—470.) 17, 92

Oudard et G. Jean, Canaux urétraux accessoires congénitaux. (Angeborene akzessorische Harnröhrengänge.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 3, S. 177—201.) 14, 495



Pflaumer, Liefert der Ureterkatheter stets den unvermischten Urin einer Niere? (Chirurg. Univ.-Klin., Erlangen.) (Zentralbl. f. Chirurg., Jg. 48, Nr. 28, S. 995—996.) 15, 190.

Phélip, Louis, A propos du cathétérisme des uretères à vessie ouverte. (Über Katheterismus der Ureteren von der geöffneten Blase aus.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 2, S. 135—137.) 14, 187.

Tovey, David W., The female pelvic ureter. (Der weibliche Beckenureter.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 7, S. 706—709.) 14, 152.

Virchow, Hans, Präparate zur Veranschaulichung der Lage der männlichen Beckenorgane. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 2, S. 41—44.) 12, 410.

Mißbildungen des Ureters.

Brattström, Erik, Ein Fall von Doppelmißbildung der Ureteren. (Krankenh., Helsingborg, Schweden.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 10, S. 407—410.) 15, 556.

Brattström, Erik, A case of double-sided deformity of the ureters. (Ein Fall von Mißbildung der Ureteren auf beiden Seiten.) (Helsingborg hosp., Helsingborg.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 2, S. 132—136.) 17, 181.

Guibal, P., Un cas d'uretère surnuméraire borgne. (Ein Fall von überzähligem, blind endigendem Ureter.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 4, S. 307—316.) 15, 35.

Joseph, Eugen, Die Verlagerung des Harnleiters, seine Verlängerung und seine Verkürzung, und deren diagnostische Bedeutung. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 194—200.) 17, 133.

Krasa, Franz C. und Rudolf Paschkis, Über das Verhalten der Muskulatur bei Ureter duplex. (I. anat. Inst., Univ. u. Rotschildspit., Wien.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 2, S. 49—50.) 12, 228.

Meyer, Robert, Zur Frage der extravesicalen Ausmündung eines einfachen Ureters. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 30, S. 1062—1063.) 16, 47.

Moore, Neil, Bilateral complete duplication of ureters, pelves and probably of functional kidney tissue. Report of a case. (Beiderseitige vollständige Doppelanlage der Harnleiter, Nierenbecken und wahrscheinlich von funktionierendem Nierengewebe.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 2, S. 69—71.) 18, 62.

Pizzetti, Dino, Contributo allo studio delle pielonefriti ematuriche unilaterali delle duplicità ureterali e degli effetti della decapsulazione e della nefrotomia nel rene umano. (Beitrag zum Studium der einseitigen blutenden Pyelonephritiden, der Ureterverdoppelung und der Wirkungen der Dekapsulation und der Nephrotomie bei der menschlichen Niere.) (Clin. chirurg. gen., univ., Pisa.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 8, S. 347—358.) 16, 107.

Pleschner, Hans Gallus, Über einen Fall von rechtsseitiger Ureterverdopplung mit Phimose des Ureters. (II. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1716—1718.) 16, 116.

Puppel, Ernst, Extravesicale Ausmündung eines einfachen, nicht überzähligen Ureters und ihre Behandlung. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 19, S. 667—672.) 13, 262.

Vidfelt, G., Fall von rechtsseitigem Doppelureter, beweglicher Niere und Pyelitis. (II. chirurg. Abt., Krankenh. Sabbatsberg, Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 2, S. 137—144.) 17, 180.

Zimmermann, Heinz, Über doppelseitige Atresie der Uretermündung. (Krankenh., München-Schwabing.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 232, S. 316 bis 324.) 15, 192.

Uretersteine.

Aloi, Casi di calcelosi ureterale. (Fälle von Uretersteinen.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1081.) 16, 231.

Aloi, Vincent, Les calculs urétéraux et les recherches modernes. (Die Uretersteine und die neueren Untersuchungen.) (Journ. d'urol. Bd. 12, Nr. 5, S. 321—344.) 18, 347.

Barragán, Klinische Bemerkungen über Nieren- und Uretersteine. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Bd. 23, Nr. 269, S. 263—274.) (Spanisch.) 16, 346.

Battle, W. H., Removal of stones from the pelvic portion of the ureter. (Steinentfernung aus dem pelvinen Teil des Harnleiters.) (Brit. med. journ. Nr. 3157, S. 6—7.) 15, 191.

Beresford-Jones, A., A case of pyonephrosis and ureteral calculus. (Ein Fall von Pyonephrose und Ureterstein.) (Lancet Bd. 201, Nr. 18, S. 900—901.) 17, 134.



Berry, James, Perforation of the ureter by calculus: extravasation of urine: death from uraemia and sepsis. (Perforation des Ureters durch einen Stein; Austritt von Urin; Tod an Urämie und Sepsis.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 372 bis 374.) 11, 473.

Carraro, Nicola, Un caso di pseudo-calcolosi ureterale. (Ein Fall von Pseudo-Uretersteinen.) (Morgagni p. I, Jg. 64, Nr. 12, S. 357—374.) 17, 134.

Catterina, A., Calcolo dell'uretere sinistro rimozione-guarigione. (Stein des linken Ureters, Entfernung, Heilung.) (Clin. chirurg., univ., Genova.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 31, S. 1040—1043.)

Crowell, A. J., The removal of ureteral stone by cystoscopic manipulation. (Die Entfernung von Uretersteinen mittels cystoskopischen Eingriffes.) (Crowell clin. f. urol. a. dermatol., Charlotte, North Carolina.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 3, S. 243—265.) 18, 197.

Ferron, Note sur un second cas de faux calcul de l'uretère pelvien. (Ein zweiter Fall vom Pseudoureterstein im pelvinen Abschnitt.) (Soc. franç. d'urol., Paris, 11. IV. 1921.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 561—571.) 16, 425.

Frobisher, J. H. M., Case of stone in the ureter. (Fall von Ureterstein.) (Journ. of the roy. army med. corps Bd. 37, Nr. 6, S. 459.)

Grandineau, Le danger des calculs de l'uretère. (Die Gefahr der Uretersteine.) (Soc. de méd., Nancy, 13. IV. 1921.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 11, S. 351—352.) 15, 192.

Grant, J. W. Geary, Four genito-urinary cases illustrating some difficulties in diagnosis. (4 urologische Fälle als Beweis für gewisse diagnostische Schwierigkeiten.) (Lancet Bd. 201, Nr. 16, S. 797—798.) 16, 350.

Keyes jr., Edward L., Problems concerning urinary calculi. (Die Harnsteine betreffende Probleme.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 161, Nr. 3, S. 334—349.) 14, 185.

Kielleuthner, Steine des pelvinen Ureteranteils und ihre Differentialdiagnose. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 23, S. 691—692.) 14, 375.

Kleiber, Nicolai, Operation eines Pseudouretersteines. (Chirurg.-urol. Priv.-Klin. v. Dr. E. Joseph, Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 7, S. 263—268.) 15, 192.

Klika, M, Kanalisierter Stein in einem Ureterempyem. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 30, S 446—449.) (Tschechisch.) 16, 4..

Lowsley, Oswald Swinney, A perineal operation for removal of stone in the lower end of the male ureter. (Eine perineale Operation zur Steinentfernung aus dem untern Ureterende beim Manne.) (Urol. dep., Bellevuehosp., New York.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 3, Nr. 4, S. 300—306.) 14, 151.

Mc Kenna, William Francis, A case of stone in the ureter voided after fulguration. (Ein Fall von Ureterstein, durch Fulguration entfernt.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 9, S. 522—524.) 17, 552.

Marion, G., Traitement des calculs de l'uretère. (Die Behandlung der Uretersteine.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 32, S. 109—111 und Studium Jg. 11, Nr. 10, S. 319—320.) 15, 507.

Mezö, Béla v., Verfeinerung der Nieren- und Uretersteindiagnose. (I. chirurg. Univ.-Klin., Budapest.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 45, S. 1359—1360.) 16, 346.

Rafin, Remarques sur quelques observations de calculs de l'uretère. (Bemerkungen über einige Beobachtungen bei Uretersteinen.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 425—439.) 15, 190.

Rihmer, B. von, Über Harnsteinoperationen und deren Indikationen. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 7, S. 276—280.) 15, 510.

Rossi, Aurelio, Epicistotomia, ureterotomia e nefrotomia sullo stesso soggetto per calcolosi della vescica, dell'uretere destro e del rene sinistro. (Cystotomia suprapubica, Ureterotomie und Nephrotomie an demselben Patienten wegen Stein der Blase, des rechten Ureters und der linken Niere.) (Arch. ed atti d. soc. di chirurg., 27. adun., Roma, 10. bis 12. XI. 1920, S. 525—528.) 16, 111.

Schlagintweit, Felix, Operation wegen Fremdkörper unbekannter Herkunft im Harnleiter. (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 333—334.) 18, 530.

Smeth, Jean de, Calcul géant de l'uretère pelvien. (Riesenstein im Beckenureter.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 20, S. 493—495.) 14, 283.

Smeth, Jean de, Calcul de l'uretère pelvien. (Stein im Beckenureter.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 8, S. 216—217.)

Vogel, J., Über tiefsitzende Harnleitersteine. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 22, S. 577—580.) 14, 150.

Voskressenski, G., Die Röntgendiagnostik der Nieren- resp. Uretersteine; die Zuverlässigkeit der Methode und die Fehlerquellen. Zur Lage der sog. Pseudonierensteine. (Referatiwny med. journ. Bd. 1, Nr. 2, S. 134.) (Russisch.) **15**, 56.

Young, Edward, L., The post-operative treatment of urinary lithiasis. (Die postoperative Behandlung der Harnsteine.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 1, S. 4—9.) **15**, 509.

Ureterstenosen, Ureterverschluß, Ureterdilatationen, Verletzungen.

Baker, James Norment, An analytical study of fifty cases of ureteral stricture and pyelitis. (Analytische Studie über 50 Fälle von Ureterstrikturen und Pyelitis.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 3, S. 348—353.) **12**, 462.

Blum, Viktor, Intra- und transvesicale Operationen am unteren Harnleiterende. (Sofienspit., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 39/40, S. 1667—1670.) **16**, 353.

Buie, Louis A., A safe method of removing sigmoidal polyps and high rectal polyps. (Eine sichere Methode zur Entfernung sigmoidaler oder hoher Rectumpolypen.) (Med. clin. of North America [Mayo Clin.-Nr.] Bd. **5**, Nr. 2, S. 419—423.) **17**, 71.

Dardel, Un nouveau procédé de greffe des uretères l'urétéro-cholécysto-néostomie. (Ein neues Vorgehen zur Einpflanzung der Harnleiter; Uretero-cholecystoneostomie.) (Arch. urol. Bd. **3**, H. 1, S. 69—85.) **15**, 193.

Giuliani, A., Dilatation kystique intra-vésicale de l'extrémité inférieure de l'uretère traitée par la diathermie. (Cystische Dilatation des unteren Ureterendes durch Diathermie geheilt.) (Journ. d'urol. Bd. **12**, Nr. 2, S. 103—104.) **15**, 557.

Goldstein, Albert E., Ureteral stricture in the male. (Harnleiterstrikturen beim Manne.) (Urol. a. cut. rev. Bd. **25**, Nr. 1, S. 31—32.) **12**, 228.

Hale, Nathan G. and Chas. E. von Geldern, Ureteral diverticula. (Ureter-Divertikel.) (California State journ. of med. Bd. **19**, Nr. 7, S. 284—287.) **15**, 556.

Lavandera, M., Further observations on ureteroceles. Review of the literature and a report of four cases. (Weitere Beobachtungen von Ureterocelen. Übersicht der Literatur und Mitteilung von 4 Fällen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 2, S. 139—140.) **11**, 554.

Maldonado, Dilatation kystique de l'extrémité inférieure de l'uretère. (Die cystische Erweiterung des untersten Ureteralabschnittes.) (Arch. urol. de la clin. de Necker Bd. **3**, H. 2, S. 169—179.) **16**, 352.

Michel, Leo L., Ureterocele or cyst of lower end of ureter. A collective abstract with report of a case. (Ureterocele oder Cyste des unteren Ureterendes.) (Urol. a. cut. rev. Bd. **25**, Nr. 12, S. 726—731.) **17**, 134.

Morrissey, John H., Stricture of the ureter. (Ureterstriktur.) (New York acad. of med. 18. V. 1921.) (Internat. journ. of surg. Bd. **34**, Nr. 10, S. 361—364.) **19**, 445.

Neff, John H., Diverticulum of the ureter. (Ureterdivertikel.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 7, S. 568—571.) **19**, 445.

Oeconomos, Sp. N., Plaies de l'uretère. (Ureterverletzungen.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 13, S. 197—204.) **18**, 196.

Oschinsky, Fritz, Über cystische Dilatationen des vesicalen Ureterendes. (Chirurg. Univ.-Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Pendl, Fritz, Über eine vor die äußere Harnröhrenmündung vorgefallene Uretercyste. (Schles. Krankenh., Troppau.) (Wien. Klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 45, S. 544—545.) *

Pleschner, Hans Gallus, Über einen Fall von rechtsseitiger Ureterverdopplung mit Phimose des Ureters. (II. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. **71**, Nr. 39/40, S. 1716—1718.) **16**, 116.

Pollet, A propos de deux cas de dilatation kystique intravésicale de l'extrémité inférieure de l'uretère traités par l'étincelage. (Über 2 Fälle von cystischer Dilatation des vesicalen Ureterendes, mit Kauterisation behandelt.) (Journ. d'urol. Bd. **11**, Nr. 1, S. 15—24.) **13**, 531.

Robinson, A. Leyland, A note on injuries to the female ureter. (Mitteilung über Verletzungen des Harnleiters beim Weibe.) (Brit. med. journ. Nr. **3149**, S. 665 bis 666.) **14**, 494.

Smeth, Jean de, Cacul du bassinet et rétrécissement de l'uretère. (Nierenbeckenstein und Verengung des Ureters.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 10, S. 263—267.) **13**, 530.

Tattersall, Stanley R., A case of „idiopathic" dilatation of the bladder and ureters. (Fall von „idiopathischer" Blasen- und Ureterenerweiterung.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 11, S. 534—535.) **12**, 327.



Thomas, G. J. and D. H. Mellen, Bilateral cystocele or cystic dilatation of the low end of the ureters, a successful method of treatment. (Bilaterale Cystocele od. cystische Erweiterung des unteren Endes des Harnleiters und ihre erfolgr. Behandlung.) (Minnesota med. 4, S. 475.) 16, 2

Valentin, Erwin, Der Ureterverschluß durch Mesenterialdrüsentuberkulose. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 189—193.) 17, 1

Woskressensky, Gabr., Zur Frage über Entstehung der sogenannten atonisch. Harnleiter. Beobachtung von zwei Fällen subcutaner und Schußverletzung d. Lendenteils der Harnleiter. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 4, S. 120—133.) 14, 1

Andere Ureterkrankheiten (Geschwülste).

Binder, A., Ein dysontogenetischer Uretertumor. (Beitr. z. pathol. Anat. u. zur allg. Pathol. Bd. 69, S. 462—473.) 17, 1

Judd, Edward S. and John E. Struthers, Primary carcinoma of the ureter. Review of the literature and report of a case. (Primäres Uretercarcinom. Literaturübersicht und Bericht über einen Fall.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. S. 115—124.) 17, 5

Lichtenberg, A. v., Die Bestimmung der Stelle einer Ureterfistel (des Sitzes d. Fistelöffnung am Ureter) durch das Röntgenverfahren. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 7, H. 1/3, S. 40—41.)

Pendl, Fritz, Über eine vor die äußere Harnröhrenmündung vorgefallene Uretercyste. (Schles. Krankenh., Troppau.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 45, S. 54 bis 545.)

Ross, George G. and Kempton P. A. Taylor, Sliding hernia of the ureter. (Gleitbruch des Harnleiters.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 5, S. 613—620.) 14, 1

Walker, J. W. Thomson, Four cases of growths of the ureter. (4 Fälle von Uretertumoren.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of urol., S. 25—3 13, 3

Ureterchirurgie (s. a. Uretersteine).

Battle, W. H., Removal of stones from the pelvic portion of the ureter. (Steinentfernung aus dem pelvinen Teil des Harnleiters.) (Brit. med. journ. Nr. 3157, S. 6— 15, 1

Boeminghaus, H., Zur Frage der Fehlerquellen beim Harnleiterkatheterismus. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 10, S. 422—42 16, 1

Bonn, Rudolf, Ein seltener Fall von Spätblutung nach Ureterolithotomie. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 6, H. 3—4, S. 2 bis 224.) 12, 4

Coffey, Robert C., Transplantation of the ureters into the large intestine in the absence of a functionating urinary bladder. (Überpflanzung des Harnleiters in den Dickdarm beim Fehlen der Blasenfunktion.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 3 Nr. 5, S. 383—391.) 14, 1

Dardel, Un nouveau procédé de greffe des uretères l'urétéro-cholécysto-néostomie. (Ein neues Vorgehen zur Einpflanzung der Harnleiter; Uretero-cholecystoneostomie.) (Arch. urol. Bd. 3, H. 1, S. 69—85.) 15, 1

Day, Robt. V., Ureteral transplants for obstruction of the lower ureter. (Ureterverpflanzung wegen Verlegung des unteren Harnleiters.) (Californ. state journ. of med. Bd. 19, Nr. 1, S. 21—23.) 11, 5

Judd, E. S., Surgery of the ureter. (Chirurgie des Harnleiters.) (Minnesota med. 4 S. 597.) 17, 2

Keane, William E., Ureteral drainage in acute renal infection. (Case report.) (Ureterdrainage bei akuter Niereninfektion.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 6, S. 333—33 14, 4

Kleiber, Nicolai, Operation eines Pseudouretersteines. (Chirurg.-urol. Priv.-Klin. v. Dr. E. Joseph, Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 1, S. 263—268.) 15, 1

Le Grand Guerry, Primary closure of the ureter and renal pelvis after nephrolithotomy. (Primärer Nahtverschluß von Ureter und Nierenbecken nach Steinexstirpation.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 85—91.) 16, 4

Legueu, F. et E. Papin, La dérivation des urines en amont de la vessie. — Urétérostomie et néphrostomie bilatérales. (Die Ableitung des Harnes oberhalb der Blase. Doppelseitige Ureterostomie und Nephrostomie.) (Arch. urol. Bd. 3, H. 1, S. bis 45.) 16, 4

Lichtenberg, A. v., Technisches zur Uretero-pyeloanastomose. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 6, H. 5/6, S. 284—285.) 13, 4



Lichtenberg, A. v., Die Bestimmung der Stelle einer Ureterfistel (des Sitzes der Fistelöffnung am Ureter) durch das Röntgenverfahren. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 7, H. 1/3, S. 40—41.) *

Lopez, Sancho, Ureterenresektion bei Wertheimscher Operation und Einpflanzung in die Blase nach Dawson. (Progr. de la Clin. Jg. 9, Nr. 113, S. 605.) (Spanisch.) *

Lowsley, Oswald Swinney, A perineal operation for removal of stone in the lower end of the male ureter. (Eine perineale Operation zur Steinentfernung aus dem untern Ureterende beim Manne.) (Urol. dep., Bellevuehosp., New York.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 3, Nr. 4, S. 300—306.) 14, 151.

McEachern, J. D., Uretero-ureteral anastomosis. A modification of van Hook's technique. (Uretero-Ureteralanastomose. Modifikation der van Hookschen Technik.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 92—95.) 15, 556.

Nagy, Theodor, Ureterfistel geheilt durch transperitoneale Implantation. (Spit. d. israel. Gem., Budapest.) (Zeitschr. f. gynäkol. Urol. Bd. 5, H. 4/6, S. 167—168.) 14, 151.

Phélip, Louis, A propos du cathétérisme des uretères à vessie ouverte. (Über Katheterismus der Ureteren von der geöffneten Blase aus.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 2, S. 135—137.) 14, 187.

Syms, Parker, Sacral anesthesia as applied to genito-urinary surgery. (Sakrale Anästhesie in ihrer Anwendung bei urologischen Operationen.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 6, S. 191—194 u. S. 209—210.) 16, 72.

Tawildaroff, F. N., Die Verletzung der Ureteren während gynäkologischer Operationen. (Frauen-Klin., Mil.-Med. Akad., Prof. Schirschoff, St. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 1/2, S. 5—21 u. S. 182—200.) (Russisch.) 18, 520.

Blase.

Anatomie, Physiologie und Pathologie der Blase.

Blum, V., Über Störungen der Harnentleerung im Alter. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 30, S. 895—898.) 16, 48.

Camina, Ramon, Maximale Konzentration und obligatorisches Minimalvolumen. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Jg. 23, Nr. 268, S. 203—230.) (Spanisch.) *

Cosăcescu, Mißbildung und Urinbeschwerden durch angeborenes Fehlen des Sacrum verursacht. (Spitalul Jg. 41, Nr. 10, S. 326.) (Rumänisch.) 19, 351.

Doggett, F. F., Vesico-intestinal fistula: Report of a case, end results. (Blasen-Darmfistel: Bericht eines Falles: Endergebnisse.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 1, S. 22—25.) 16, 116.

Forst, Walter, Zur Behandlung der Incontinentia urinae. (Univ.-Frauenklin., Jena.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg 47, Nr. 36, S. 1060—1061.) 15, 511.

Gaebler, Oliver H., Bladder epithelium in contraction and distention. (Das Blasenepithel im Zustande der Kontraktion und der Ausdehnung.) (Anat. laborat., univ. of Missouri, Columbia.) (Anat. rec. Bd. 20, Nr. 2, S. 129—154.) 14, 108.

Herzberg, Über direkte Messungen in der Blase. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921 und Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 11, S. 475—482.) 12, 462 und 17, 472.

Hinze, R., Anwendung des Troikarts Fleurands. 60 Fälle. (Polskie czasopismo lekarskie Jg. 1, Nr. 5, S. 74 u. Nr. 6, S. 95—96.) (Polnisch.) 18, 350.

Hisgen, H., Beitrag zur operativen Therapie der Harninkontinenz. (Evang. Krankenh., Trier.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 49, S. 1783—1786.) 16, 231.

Krasa, Franz C. und Rudolf Paschkis, Das Trigonum vesicae der Säugetiere. Eine vergleichend-anatomische Studie. (I. anat. Univ.-Inst. u. Rothschildspit., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 6, H. 1—2, S. 1—53.) 12, 327.

Müller, Max, Über Röntgenschädigungen der Urinblase. (Hess. Hebammenlehranst., Mainz.) (Strahlentherapie Bd. 1, H. 1, S. 129—133.) 18, 326.

Müller, Otto Kurt, Ein Beitrag zur operativen Behandlung der Incontinentia urinae beim Manne. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Nordmann, O., Operierte angeborene Blasenspalte nach Makkas. (Berl. urol. Ges., Sitzg. v. 7. VI. 1921.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 11, S. 472—473.) 16, 292.

Nordmann, O., Operation der Blaseninkontinenz nach Göbell-Stoeckel. (Berl. urol. Ges., Sitzg. v. 7. VI. 1921.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 11, S. 471—472.) 16, 293.

Padgett, Everett E., Interpretation of female bladder symptoms. (Die Deutung von Krankheitszeichen der weiblichen Harnblase.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 6, S. 324—327.) 14, 376.

Pólya, E., Zur Verhütung der Harnverhaltung nach Operationen. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 21, S. 732—733.) 13, 487.

Rübsamen, W., Die operative Behandlung der Harninkontinenz beim Weibe. II. Mitt. (Staatl. Frauenklin., Dresden.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 114, H. 3, S. 441—466.) 15, 511

Schwarz, Oswald und Axel Brenner, Untersuchungen über die Physiologie und Pathologie der Blasenfunktion. VIII. Mitt. Die Dynamik der Blase. Nach Versuchen gemeinsam ausgeführt mit Axel Brenner. (Allg. Poliklin., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 1/2, S. 32—62.) *

Sgalitzer, M. und Th. Hryntschak, Die Röntgenuntersuchung der Blase in seitlicher Richtung. (Röntgenlaborat. d. I. chirurg. Univ.-Klin. u. urol. Station d. Sophienspitales, Wien.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 10, S. 399—406.) 15, 53

Sgalitzer, Max, Lage und Gestalt der Blase bei raumbeengenden Prozessen des Beckens. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1726 bis 1728.) 16, 119

Sgalitzer, Max, Die Veränderung der Blasengestalt bei offenen Bruchpforten. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 1, S. 132—137.) 16, 14

Stoeckel, W., Die Therapie der Incontinentia urinae bei traumatischer Schädigung der Sphinctermuskulatur. (Univ.-Frauenklin., Kiel.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 1, S. 17—32.) 13, 452

Vogt, E., Die Bekämpfung der postoperativen Urinverhaltung durch intravenöse Urotropininjektionen. (Univ.-Frauenklinik, Tübingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 49, S. 1781—1783.) 16, 231

Walker, Ed., Apparat zur Unterscheidung zwischen urethralem Hindernis und Blasenlähmung. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 120, S. 362—363.) (Spanisch.) 17, 3

Wijnen, H. P., Dénervation et dévascularisation de la vessie urinaire chez le chat et le chien. (Entnervung und Gefäßentfernung bei der Harnblase von Katze und Hund.) (Laborat. de physiol., univ., Amsterdam.) (Arch. néerland. de physiol. de l'homme et des anim. Bd. 6, Lief. 2, S. 221—249.) 20, 3

Woskressenski, G., Die sog. funktionelle Harninkontinenz und die Rolle des Verschlußapparates der Harnblase für die Ätiologie der Erkrankung. Die objektive Diagnostik (Expertise) der Erkrankung bei Erwachsenen und die Therapie bei Kindern. (Referat. med. journ. Jg. 1, Bd. 1, Nr. 3, S. 225—226.) (Russisch.) 14, 251

Young, Hugh H. and Miley B. Wesson, The anatomy and surgery of the trigone. (Anatomie und Chirurgie des Trigonum.) (James Buchanan Brady urol. inst. Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 1, S. 1—37.) 14, 254

Urachuskrankheiten.

Kitta-Kittel, Eduard, Zur Kasuistik der Urachusfistel. (Chirurg. Univ.-Klin. Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Pfeiffer, Damon B., On abscess of the prevesical space and umbilicus, with special reference to their origin from cysts of the urachus, and report of a case simulating urachal cyst. (Über Abscesse des prävesicalen Raums und der Nabelgegend, ihre Entstehung aus Urachuscysten, sowie Bericht eines Falles von vorgetäuschter Urachuscyste.) (Internat. clin. Bd. 3, Ser. 31, S. 111—125.) 16, 42

Streng, Hermann, Über Urachus und Urachus-Cysten. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Spontane und traumatische Blasenrupturen.

Chattaway, Dorothy, A case of intraperitoneal rupture of the bladder due to retroversion of the gravid uterus. (Fall von intraperitonealer Blasenruptur durch Retroversion des schwangeren Uterus.) (Lancet Bd. 101, Nr. 15, S. 754.) *

Legueu, Plaie de la vessie et du rectum. (Verletzung von Blase und Rectum.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 7, S. 104.) 16, 11

Nicolaysen, N. Aars, Fortgesetzte Beobachtungen von intraperitonealen Rupturen. (Milzruptur — Harnblasenruptur.) (Fall II: Ruptura spontanea intraperitonealis vesicae urinariae. (Med. rev. Jg. 38, Nr. 11, S. 494—505.) (Norwegisch.) *

Nordmann, O., Geheilte Blasen-Mastdarmfistel und Ersatz eines Harnröhrendefektes. (Berl. urol. Ges., Sitzg. v. 7. VI. 1921.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 11, S. 47 bis 474.) 16, 16

Rossi, Felice, Due casi di rottura vescicale. (Zwei Fälle von Ruptur der Blase.) (Bull. d. scienze med., Bologna Bd. 9, H. 5/9, S. 145—151.) *

Schröder, Walter, Blasenverletzung durch Pfählung. (Städt. Krankenh., Stargard i. Pomm.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 50, S. 1624.) 17, 13

Teplitz, W. L., Zur Frage der extraperitonealen Rupturen der Harnblase. (Chirurg. Abt. Obuchow-Krankenh. f. Frauen, St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows. Tl. 7, S. 518—521.) (Russisch.) 15, 44



eigmann, Fritz, Über Blasenfisteln und Blasenverletzungen. (Univ.-Frauenklin., Kiel.) (Zeitschr. f. gynäkol. Urol. Bd. 5, H. 4/6, S. 119—166.) 14, 153.

asenfremdkörper.

cCune jr., David P., Unusual foreign body in the bladder. (Ungewöhnlicher Fremdkörper in der Blase.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 24, S. 1654.) *

aeda, Y., Über einen Fall von Knochenstücken in der Harnblase. (Dermat. d. urol. Abt., Izumibashihosp., Tokyo.) (Japan. Zeitschr. f. Dermatol. u. Urol. Bd. 21, Nr. 7, S. 39.) 17, 519.

icolich, G., Calcolo uretrale e corpo straniero in vescica. (Harnröhrenstein und Fremdkörper in der Blase.) (Osp. civ., Trieste.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 1, S. 8.) *

heuermann, H., Über die Lokalisation von Fremdkörpern mit Hilfe von Röntgenstrahlen. (Übersichtsartikel.) (Militaerlaegen Jg. 27, H. 1, S. 1—8.) (Dänisch.) *

lrich, H., Zur Kasuistik der Fremdkörper der Blase. (Städt. Krankenh., Kottbus.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 50, S. 1624.) 17, 135.

alther, H. W. E., Removal of a twenty-penny wire nail from the bladder. (Entfernung eines zwanzig-Penny-Drahtnagels aus der Blase.) (New Orleans med. surg. journ. Bd. 74, Nr. 3, S. 149—150.) *

asensteine (s. a. Nieren- und Uretersteine).

.cina, Blasensteine. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Jg. 23, Nr. 270, S. 307—308.) (Spanisch.) 19, 446.

mante, Diverticolo della vescica contenente un grosso calcolo apertosi nel contorno perianale. Operazione. Guargione. (Blasendivertikel mit großem Blasenstein und Perforation nach dem Damm. Operation. Heilung.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1081.) *

'enshaw, John L., Vesical calculus. (Blasensteine.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 14, S. 1071—1075.) 16, 118.

unne, J., Stone in female bladder. (Blasensteine beim Weib.) (Dublin journ. of med. science, Serie 4, Nr. 13, S. 118—120.) *

bbinghaus, H., Blasenstein als mechanisches Geburtshindernis. (Städt. Johanniter-Krankenh., Altena i. W.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 19, S. 676—678.) 14, 108.

hansson, Sven, Über Nieren- und Blasensteine bei Kindern. (Chirurg. Abt., Kinderkrankenh., Göteborg.) (Hygiea Bd. 83, H. 24, S. 833—843.) (Schwedisch.) *

eyes jr., Edward L., Problems concerning urinary calculi. (Die Harnsteine betreffende Probleme.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 161, Nr. 3, S. 334—349.) 14, 185.

ummer, R.-H. et Paul Brutsch, Calculose vésicale géante, diverticulaire et libre. Étude de l'état fonctionnel des reins et de la vessie. (Riesenblasensteine in Divertikeln und freiliegend. Studie über den Funktionszustand der Nieren und der Blase.) (Journ. d. urol. Bd. 12, Nr. 3, S. 175—192.) 16, 430.

örner, Carl Th., Ein Fall von vesicalem Cystinstein. (Upsala läkareförenings förhandlingar Bd. 26, H. 5/6, S. 7.) 16, 231.

akajima, A., Studien über die Blasensteine (I. Mitt.). (Dermato-urol. Univ.-Klin., Tokyo.) (Japan. Zeitschr. f. Dermatol. u. Urol. Bd. 21, Nr. 5, S. 1.) *

andall, Alexander, Gigant vesical calculus. (Riesenblasenstein.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 2, S. 119—125.) 14, 153.

eynard, J., Calcul vésical à allure de papillome. (Ein Fall von Blasenstein unter dem Bilde eines Papillomes.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 3, S. 211—212.) 14, 153.

ihmer, B. von, Über Harnsteinoperationen und deren Indikationen. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 7, S. 276—280.) 15, 510.

oung, Edward L., The post-operative treatment of urinary lithiasis. (Die post-operative Behandlung der Harnsteine.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 1, S. 4—9.) 15, 509.

lharzia (s. a. Blasensteine).

ettencourt, A., J. Borges et A. de Seabra, La bilharziose vésicale en tant maladie autochtone au Portugal. (Die Blasenbilharziasis als autochtone Krankheit in Portugal.) (Inst. Camara Pestana pour l'étude de la bilharziose dans l'Algarve, Lisbonne.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 30, S. 785—786.) *

onnet, M., Un cas de bilharziose vésicale traitée par les injections intraveineuses d'émétine. (Fall von Blasenbilharziose mit intravenösen Emetininjektionen behandelt.) (Journ. d'urol. Bd. 12, Nr. 1, S. 15—18.) 15, 510.

ristol, V., La cystoscopie dans la bilharziose vésicale. (Die Cystoskopie bei der Blasenbilharziasis.) (Journ. d'urol. Bd. 12, Nr. 5, S. 319—320.) 17, 554.

etillo, Diomede, The treatment of bilharziasis of the bladder. (Die Behandlung der Blasenbilharziasis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 4, S. 287—290.) 13, 575.



Cystitis.

Eflimescu, Pyosalpinx in die Urinblase perforiert. Operation. Genesung. (Spital Jg. 41, Nr. 8—9, S. 294.) (Rumänisch.) **19**, 35

Eisenstaedt, J. S., Pyelotomy and removal of stone from the kidney; subacute semin vesiculitis with trigonitis. (1. Pyelotomie und Entfernung eines Steines aus d Niere. 2. Subakute Entzündung der Samenblasen und des Trigonum.) (Interna clin. Bd. 2, Ser. 31, S. 221—226.) **16**, 11

Rochet, Traitement chirurgical des cystites douloureuses. (Chirurgische Behandlu der Cystitis dolorosa.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 4, S. 462—480.) **18**, 3

Sachs, Otto, Zur Behandlung der Cystopyelitis. I. Behandlung mit intravenös Injektionen von Neosalvarsan und Urotropin. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 3 Nr. 8, S. 85—86.) **12**, 1

Nicht durch Geschwulst bedingte Geschwüre der Blase.

Bumpus jr., Hermon C., Submucous ulcer of the bladder in the male. (Submuköse Geschwür in der männlichen Harnblase.) (Sect. on urol., Mayo clin., Rochester Minnesota.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 3, S. 249—253.) **15**, 19

Hunt, V. C., Submucous ulcer of the bladder and its surgical treatment. (Das submuköse Geschwür der Blase und seine operative Behandlung.) (Minnesota med. 4 S. 703.) **18**, 10

Kretschmer, Hermann L., Surgical treatment of so-called elusive ulcer of the bladder (Chirurgische Behandlung des sogenannten „heimlichen" Ulcus der Blase.) (Ur a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 4, S. 206—207 u. S. 214—216 und Journ. of the Amer med. assoc. Bd. 76, Nr. 15, S. 990—995.) **14**, 153 u. **15**, 1

Paschkis, Rudolf, Über das sogenannte Ulcus simplex der Blase. (Rothschildsp Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1712—1716 u. Nr. 42, S. 18 bis 1809.) **17**, 5

Blasentuberkulose (s. a. Tuberkulose der Harn- und Geschlechtsorgane).

Brekke, Alexander, Ein Fall von Ureter- und Blasentuberkulose ohne Nierentuberkulose. (Städt. Krankenh., Aalesund.) (Med. rev. Jg. 38, Nr. 6—7, S. 315—31 (Norwegisch.) **15**, 4

Zigler, M., Report of a case of urological tuberculosis. (Bericht über einen Fall v Tuberkulose der Harnwege.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 20, S. 835.)

Syphilis der Blase.

Chocholka, E. F., Un cas de syphilis vésicale diagnostiqué par la cystoscopie et photographié par le cystoscope. (Ein Fall von Syphilis der Blase, mittels Cystoskop diagnostiziert und mittels Cystoskop photographiert.) (Journ. d'urol. Bd. 1 Nr. 5, S. 353—355.) **17**, 55

Cosacesco, A., Sur la syphilis vésicale. (Über die Syphilis der Blase.) (Clin. de voies urin., hôp. Coltza, Bucarest.) (Journ. d'urol. Bd. 12, Nr. 5, S. 345—35 **17**, 55

Purpura, Leukoplakie, Malakoplakie der Blase.

Boeminghaus, Hans, Hämorrhagische Blasenerkrankung bei chronisch rezidivierender Polyarthritis, die klinisch, cystoskopisch und cystographisch einen Blasentumor vortäuschte. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle.) (Münch. med. Wochenschr Jg. 68, Nr. 36, S. 1152—1153.) **15**, 55

Kafka, V., Eine seltene Form von Leukoplakie der Harnblase. (Pathol.-anat. Inst Dtsch. Univ., Prag.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 31, Nr. 1 S. 266—268.) **12**, 2

Ramcke, Robert, Zwei Fälle von Malacoplakia vesicae urinariae. (Städt. Krankenh Altona.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 3, S. 92—105.) **13**, 53

Blasenektopie.

Burke, Joseph, Exstrophy of the bladder in the female. Report of a case successfully operated by the extraperitoneal method. (Blasenektopie beim weiblichen Geschlecht. Bericht über einen erfolgreich nach der extraperitonealen Method operierten Fall.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 100—107.) **12**, 28

Demel, Rudolf, Über die Erfolge der operativen Behandlung der Blasenektopie (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 3 H. 5, S. 533—556.) **16**, 42



amprecht, August, Ein Fall von Blasenektopie kompliziert durch Adenocarcinoma vesicae. (Univ.-Frauen-Klin., Halle.) (Diss.: Halle 1921.) *

endon, Alfred Austin and H. Simpson Newland, Extroversion of the bladder: The sequel to two cases. (Ausgang von 2 Fällen von Blasenektopie.) (Brit. med. journ. Bd. 3158, S. 38—39.) 18, 101.

ower, William E., Exstrophy of the urinary bladder with carcinoma. (Blasenektopie mit Carcinombildung.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 3, S. 354—356.) 13, 484.

Iugniéry, E., Résultats éloignés de l'opération de Maydl pour exstrophie de la vessie. (Fernresultate der Maydlschen Operation bei Blasenexstrophie.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 4, S. 481—491.) 15, 193.

Iordmann, O., Operierte angeborene Blasenspalte nach Makkas. (Berl. urol. Ges., Sitzg. v. 7. VI. 1921.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 11, S. 472—473.) 16, 292.

Roberts, Charles, A method of operation for the treatment of ectopia vesinae. (Eine Operationsmethode für Blasenektopie.) (Lancet Bd. 200, Nr. 22, S. 1125—1126.) 13, 331.

Robinson, Geoffrey S., Two cases of extrophy of the bladder. (Zwei Fälle von Blasenektopie.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. 28, Nr. 12, S. 183—184.) *

Blasendivertikel und Blasenbrüche, Sanduhrblase, Schrumpfblase.

Amante, Diverticolo della vescica contenente un grosso calcolo apertosi nel contorno perinnale. Operazione. Guargione. (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Blasendivertikel mit großem Blasenstein und Perforation nach dem Damm. Operation. Heilung.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1081.) *

Covisa, Isidro S., Fälle von Urethralchirurgie. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Bd. 23, Nr. 269, S. 244—252.) (Spanisch.) *

Engelberg, Transvesicales Entfernen eines großen von der hinteren Wand ausgehenden Blasendivertikels. (Diakonissenkrankenh., Dresden.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 12, S. 496—497.) 18, 52.

Flörcken, H., Die Operation der Schrumpfblase. (Landeshosp., Paderborn.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 20, S. 611—612.) 14, 154.

Frontz, W. A., A clinical and pathological study of contracted bladder. (Klinische und pathologische Studie über Schrumpfblase.) (James Buchanan Brady urol. inst., Johns Hopkins hosp., Baltimore, Maryland.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 6, S. 491—515.) 16, 353.

Hahn, Marie, Teilweiser Blasenvorfall durch weibliche Harnröhre. (Kinderheilanst., Hannover.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 43, S. 1397.) *

Keydel, K., Zur Diagnose und Symptomatologie der Blasendivertikel. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 3, S. 79—92.) 13, 532.

Lower, W. E., Diverticula of the urinary bladder. (Blasendivertikel.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 1, S. 38—55.) 14, 284.

Mayer, A., Über chirurgische Behandlung der Schrumpfblase. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 7, S. 225—229.) 12, 184.

Praetorius, G., Fall von Vesica bipartita; nebst Bemerkungen zur Pathogenese und Therapie der Divertikelblase. (Städt. Krankenh. „Siloah", Hannover.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 10, S. 427—435.) 16, 119.

Simon, Karl, Beitrag zur Frage der Divertikelbildung der Harnblase. (Städt. Krankenh., Mainz.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 6, H. 1—2, S. 59—68.) 12, 229.

Stewart, Robert B., Diverticulum of the bladder. With report of an unusual case. (Über Harnblasendivertikel. Mitteilung eines ungewöhnlichen Falles.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 8, S. 463—465.) 17, 135.

Tattersall, Stanley R., A case of „idiopathic" dilatation of the bladder and ureters. (Fall von „idiopathischer" Blasen- und Ureterenerweiterung.) (Lancet Bd. 200, Nr. 11, S. 534—535.) 12, 327.

Blasengeschwülste.

Adam, Eugen, Das Blasencarcinom. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Barringer, Benjamin S., Radium treatment of carcinoma of the bladder. (Radiumbehandlung des Krebses der Blase.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 6, S. 751—767.) 18, 328.

Beer, Edwin, The technic of the operative treatment of neoplasms of the urinary bladder. (Die Technik der operativen Behandlung von Neubildungen der Harnblase.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 72—76.) 12, 49.

Berry, James, Papilloma of the bladder of unusual size. (Papillom der Blase von ungewöhnlichem Sitz.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 374—375.) *



Boeminghaus, Hans, Hämorrhagische Blasenerkrankung bei chronisch rezidivierender Polyarthritis, die klinisch, cystoskopisch und cystographisch einen Blasentumor vortäuschte. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 36, S. 1152—1153.) **15**, 55?

Brown van Amber, Reports of five cases of tumors of the pelvic organs. Case I. Papilloma of bladder. (Bericht über 5 Fälle von Geschwülsten der Beckenorgane. Fall I Blasenpapillom.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 7, S. 726.)

Bruni, La cura dei tumori benigni della vescica con la diatermia. (Behandlung gutartiger Blasentumoren mit Diathermie.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg. Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1082.) **16**, 19?

Bruni, Die Diathermie bei der Behandlung der benignen Blasengeschwülste. (28. congr. di soc. ital. di chirurg., Neapel, 25. bis 27. X. 1921.) **18**, 540

Cimino, Tumori infiammatori della vescica urinaria. (Entzündliche Tumoren der Blase.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1080.) **16**, 231

Cimino, Entzündungsgeschwülste der Harnblase. (28. congr. di soc. ital. di chirurg., Neapel, 25.—27. X. 1921.) **19**, 11?

Corbus, B. C., The treatment of tumors of the bladder without local excision. An experimental and clinical study. (Die Behandlung der Blasengeschwülste ohne örtliche Umschneidung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S 517—528.) **16**, 432

Courtade, Denis et Paul Cottenot, Emploi thérapeutique des courants de haute fréquence dans les affections vésicales d'origine organique. (Therapeutischer Gebrauch der Hochfrequenzströme bei Blasenaffektionen organischen Ursprungs.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 9, S. 392—400; Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 468, S. 266—267.) **16**, 458. **17**, 9?

Covisa, Isidro S., Zur Behandlung von Blasentumoren mit Hochfrequenzströmen. (Rev. españ. de urol. y dermatol. Jg. 23, Nr. 270, S. 339—341.) (Spanisch.) **19**, 44?

Crenshaw, John L., The follow-up record in cases of tumor of the bladder. (Weiterbeobachtung bei Blasentumoren.) (Sect. on urol., Mayo clin., Rochester, Minnesota.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 3, S. 211—213.)

Delfino, Risultati sperimentali della cistectomia totale e subtotale. (Experimentelle Ergebnisse der totalen und subtotalen Blasenentfernung.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1082.) **16**, 489

Dobrotworski, W. J., Über Transsudation vom Blutplasma durch zottenartige Geschwülste der Harnblase. (Chirurg. Klin., Milit.-Med. Akad., St. Petersburg.) (Manuskript 1921.) **12**, 462

Dobrotworski, W. J., Die Bewertung der Methoden und Resultate der operativen Behandlung der Harnblasengeschwülste. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Mil.-Med. Akad. St. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Arch. Bd. 1, H. 3, S. 355 bis 381.) (Russisch.) **18**, 522

Egger, Oscar, Über Blasengeschwülste. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 6, H. 3—4, S. 175—217.) **12**, 269

Fedoroff, S. P., Über die totale Blasenexstirpation bei Tumoren der Harnblase. (Chirurg. Klin., milit-med. Akad., St. Petersburg.) (Manuskript St. Petersburg 1921.) (Russisch.) **14**, 284

Gayet, G., Les traitements modernes des tumeurs de la vessie. (Moderne Behandlung der Blasengeschwülste.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 3, S. 97—103.) **14**, 10?

Haessler, F. Herbert, Papillary epithelioma of bladder, metastatic in kidney. (Papillom der Blase, Metastase in der Niere.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 7, S. 446—447.)

Hamilton, Alice, A discussion of the etiology of so-called aniline tumors of the bladder. (Diskussion der Ätiologie der sog. Anilintumoren der Harnblase.) (Journ. of industr. hyg. Bd. 3, Nr. 1, S. 16—28.) **14**, 108

Hauenschild, Friedrich, Papilloma vesicae (mit bes. Berücks. d. postoperativen Prognose, d. Recidive u. d. malignen Degeneration). (Chirurg. Univ.-Klin.. Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.)

Hinman, Frank and Thomas E. Gibson, Squamous cell carcinoma of the bladder. A study of heterotopic epidermization, with a review of the literature and report of cases. (Das Plattenepithelcarcinom der Blase. Eine Betrachtung über die heterotope Epidermisierung. Literaturübersicht. Bericht über 3 Fälle.) (Dep. of urol. univ. of Califoria, San Francisco.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 1, S. 1—50.) **17**, 378

Höckle, E., Zur Diagnostik und Therapie der Blasenpapillome. (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) (Med. Korrespbl. f. Württ. Bd. 91, Nr. 22, S. 85—86.) **18**, 40?



Joseph, Eugen, Die Behandlung von Blasentumoren in der modernen Klinik. (Urol. Univ.-Poliklin., Berlin.) (Wratschebnoje Obosrenije Jg. **1**, Nr. 4, S. 141—146.) (Russisch.) **16**, 293.

Lamberts, Wilhelm, Über Blasentumoren. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Lower, William E., Exstrophy of the urinary bladder with carcinoma. (Blasenektopie mit Carcinombildung.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 3, S. 354—356.) **13**, 484.

Mac Donald, Sydney, Bladder growths and their treatment. (Blasengeschwülste und ihre Behandlung.) (Brit. med. journ. Nr. **3165**, S. 310—311.) **17**, 136.

Maldonado, L'électrocoagulation dans le traitement des papillemes vésicaux. (Behandlung der Blasenpapillome mit Elektrokoagulation.) (Arch. urol. Bd. **3**, Nr. 1, S. 87—127.) **16**, 431.

Martin, J., Les courants de haute fréquence. Leur emploi en chirurgie et particulièrement en urologie. (Hochfrequenzströme. Ihre Anwendung in der Chirurgie und besonders in der Urologie.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. **94**, Nr. 99, S. 1581—1585 u. Nr. 101, S. 1613—1617.) *

Oppenheimer, W., Schleimhautcysten in der Muskulatur der Blasenwand. (Pathol. Inst., Univ. Breslau.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **25**, H. 2, S. 334—341.) **14**, 375.

Pellecchia, Terapia dei tumori della vescica, con le correnti ad alta frequenza. (Hochfrequenzbehandlung der Blasentumoren.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25. bis 27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 46, S. 1081—1082.) **16**, 198.

Petroff, N., Totale Blasenexstirpation wegen Carcinom. (Sitzungsber. d. phys. med. Ges. Jekaterinodar, 5. II. 1921.) (Kubanski nautschno med. westnik Nr. 2/4.) (Russisch.) **16**, 433.

Pincsohn, A., Entstehung eines Gallertkrebses auf Grund ortswidrigen Epithels in der Harnblase. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Breslau.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. **232**, S. 350—357.) *

Player, L. P. and C. P. Mathé, A study of tumors of the vesical neck and the prostatic urethra and their relation to the treatment of chronic prostatitis. (Untersuchungen über Tumoren am Blasenhals und der Urethra prostatica und deren Beziehungen zur Behandlung der chronischen Prostatitis.) (Urol. dep., univ. of California med. school, San Francisco, California.) (Journ. of urol. Bd. **5**, Nr. 3, S. 177—209.) **15**, 197.

Reynard, J., Calcul vésical à allure de papillome. (Ein Fall von Blasenstein unter dem Bilde eines Papillomes.) (Journ. d'urol. Bd. **11**, Nr. 3, S. 211—212.) **14**, 153.

Rochet, Reste-t-il encore des indications au traitement chirurgical du cancer de la vessie? (Bestehen noch Anweisungen für chirurgische Behandlung des Blasenkrebses?) (Journ. d'urol. Bd. **11**, Nr. 5/6, S. 447—456.) **15**, 194.

Scholl, Albert J., Squamous-cell carcinoma of the urinary bladder. (Blasencancroid.) (Arch. of surg. Bd. **3**, Nr. 2, S. 336—347.) **16**, 354.

Smith, George Gilbert, Radium in cancer of the bladder. (Radium bei Blasenkrebs.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 5, S. 570—574.) **15**, 403.

Smith, George Gilbert, Radical treatment of cancer of the bladder. (Radikalbehandlung des Blasenkrebses.) (Journ. of urol. Bd. **6**, Nr. 2, S. 173—182.) **17**, 182.

Sotti, Guido, Contributo allo studio ed alla conoscenza dell'emangioma cavernoso della vescica urinaria. (Beitrag zum Studium und zur Kenntnis des Haemangioma cavernosum der Harnblase.) (Istit. anat. patol., univ., Pisa.) (Pathologica Jg. **13**, Nr. 296, S. 135—141 u. Nr. 297, S. 164—173 u. Nr. 298, S. 186—199.) **13**, 262.

Veer, James N. van der, Tumors of the bladder. (Blasengeschwülste.) (New York state journ. of med. Bd. **21**, Nr. 12, S. 454—458.) **17**, 136.

Warthin, A. S., Tumors of the bladder. (Pathology.) (Blasengeschwülste.) (Chicago med. rec. Bd. **43**, Nr. 12, S. 694—697.) **17**, 554.

Andere Krankheiten der Blase.

Boeminghaus, Hans, Hämorrhagische Blasenerkrankung bei chronisch rezidivierender Polyarthritis, die klinisch, cystoskopisch und cystographisch einen Blasentumor vortäuschte. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 36, S. 1152—1153.) **15**, 557.

Bonneau, Raymond, Un symptôme urinaire trompeur: la douleur médiomictionnelle exo-vésicale. (Der mediomiktionelle Schmerz, ein trügerisches Blasensymptom.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 14, S. 233—235.) **16**, 118.

Bröse, P., Über die Verwendung der Musculi pyramidales bei der operativen Behandlung der Incontinentia urinae. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 4, S. 139—142.) **12**, 49.

Casper, L., Lehrbuch der Cystoskopie. 4. Aufl. (Leipzig: G. Thieme 1921. 368 S.)
Caulk, John R., Contracture of the vesical neck in the female. (Contractur des Blasen-halses beim Weibe.) (Washington univ., St. Louis, Missouri.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 5, S. 341—348.) 17, 554
Cimino, Entzündungsgeschwülste der Harnblase. (28. congr. di soc. ital. di chirurg. Neapel, 25.—27. X. 1921.) 19, 11
Cosăcescu, Mißbildung und Urinbeschwerden durch angeborenes Fehlen des Sacrum verursacht. (Spitalul Jg. 41, Nr. 10, S. 326.) (Rumänisch.) 19, 35
Dillon, James R., Urinary incontinence and its operative repair. (Die Harninkon-tinenz und ihre operative Behandlung.) (California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 2, S. 61—64.) 12, 184
Flörcken, H., Die operative Behandlung der Incontinentia urinae. (St. Marienkrankenh. Frankfurt a. M.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 458—46 16, 11
Fuchs, H., Zur Heilung der Blaseninkontinenz durch die Goebell-Stoeckelsche Py-ramidalis-Fascienplastik. (Priv.-Frauenklin. v. Dr. H. Fuchs, Danzig.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 2, S. 66—70.) 12, 18
Hinze, R., Anwendung des Troikarts Fleurands. 60 Fälle. (Polskie czasopismo lekarsk. Jg. 1, Nr. 5, S. 74 u. Nr. 6, S. 95—96.) (Polnisch.) 18, 350
Lepoutre, C., Phlegmon gangreneux rétro-prostatique et rétro-vésical. Péritonite consécutive. Relation de l'autopsie. (Retroprostatische und retrovesicale phlegmo-nöse Gangrän. Peritonitis: Autopsie.) (Soc. franç. d'urol., Paris, 11. IV. 1921.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 571—574.)
Loesberg, E., Ein Blasenabsceß mit B. pyocyaneus und B. Proteus anindologene van Loghem als Mischerreger. (Hyg.-bakteriol. Laborat., Univ. Amsterdam.) (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. I, Orig., Bd. 8 H. 3, S. 185—191.) 17, 135
Marinescu, G., Eine chirurgische Methode bei Urininkontinenz urethralen Ursprungs bei der Frau. (Spitalul Jg. 41, Nr. 3, S. 90.) (Rumänisch.)
Marion, G., Un cas d'hématurie par rupture d'une varice vésicale arrêt de l'hémorrag par cautérisation au moyen de l'étincelage. (Ein Fall von Hämaturie infolge Ruptu eines Varix der Blase. Stillung der Blutung durch Koagulation.) (Journ. d'ur. Bd. 12, Nr. 6, S. 417—418.) 18, 34
Rankin, F. W. and E. S. Judd, Vesico-apendiceal fistulae. Report of two cas (Blasen-Appendixfisteln.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 82, Nr. 2, S. 153—15 12, 48
Rübsamen, W., Intravesicale Blasenfisteloperation nach Trendelenburg im Feld-lazarett. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 13, S. 393.) 12, 59
Rübsamen, W., Die Sicherung der Blasenfistelnaht durch Interposition der Plica vesico-uterina und Einnähung der Cervix in den vorderen Levatorspalt. (Staatl. Frauenklin., Dresden.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 220—227.) 17, 13
Santi, Emilio, Sulla cura dell'incontinenza dell'urina della donna. (Die Behand lung der Urininkontinenz beim Weibe.) (Scuola di ostetr., Arezzo.) (Ann. di ostetr. Jg. 43, Nr. 7, S. 505—532.) 16, 43
Sutton, George Douglas, Vesicosigmoidal fistulae. (Fisteln zwischen Blase und Flexur.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 82, Nr. 4, S. 318—327.) 12, 551
Taddei, Di un caso di pericistite e periprostatite ematogena. (Fall von hämatogener Pericystitis und Periprostatitis.) (Istit. di clin. chirurg. univ., Pisa.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 28, S. 649—652.) 15, 55

Allgemeines über die Chirurgie der Harnblase.

Alapy, Henrik, Die chronische Prostatitis der Männer mit Blasenfistel. (Gyógyász. Jg. 1921, Nr. 28, S. 332—333.) (Ungarisch.) 15, 3
Boeminghaus, H., Die Extraperitonisierung der Harnblase (Voelcker) als Methode der Wahl bei Resektionen, Divertikeln und Totalexstirpationen. (5 einschlägige Fälle.) (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 165, H. 3 4 S. 257—266.) 14, 494
Bonn, Rudolph, The indications for and appropriate technique of retrograde catheterization. (Indikation und Technik des retrograden Katheterismus.) (Surg. clin., univ., Frankfurt a. M.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 12, S. 723—726 17, 135
Chocholka, E. F., Un cas de syphilis vésicale diagnostiqué par la cystoscopie et photo-graphié par le cystoscope. (Ein Fall von Syphilis der Blase, mittels Cystoskope diagnostiziert und mittels Cystoskop photographiert.) (Journ. d'urol. Bd. 12, Nr. 5, S. 353—355.) 17, 553



ristol, V., Le danger de la ponction capillaire de la vessie. (Gefahren bei der Capillarpunktion der Blase.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 2, S. 27.) **16**, 117.

elfino, Risultati sperimentali della cistectomia totale e subtotale. (Experimentelle Ergebnisse der totalen und subtotalen Blasenentfernung.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25.—27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1082.) **16**, 489.

edoroff, S. P., Über die totale Blasenexstirpation bei Tumoren der Harnblase. (Chirurg. Klin., milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Manuskript St. Petersburg 1921.) (Russisch.) **14**, 284.

lörcken, H., Die Operation der Schrumpfblase. (Landeshosp., Paderborn.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 20, S. 611—612.) **14**, 154.

lörcken, H., Die operative Behandlung der Incontinentia urinae. (St. Marienkrankenh., Frankfurt a. M.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 458—466.) **16**, 117.

erner, Joseph, Über Blasenoperationen (unter besonderer Berücksichtigung des Materials der Erlanger Frauenklinik aus den Jahren 1911—1920). (Diss.: Erlangen 1921.) **18**, 200.

oldenberg, Th., Bemerkungen zu dem Artikel von Dr. H. Brütt: Sakralanästhesie bei schwierigen Cystoskopien. Zentrlbl. f. Chirurg. 1921, Nr. 19. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 35, S. 1273—1274.) **15**, 140.

leitz-Boyer, M., A propos de l'optique des cystoscopes. (Über die Optik der Cystoskope.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 481—496.) **15**, 194.

ichtenberg, A. v., Sakralanästhesie bei schwierigen Cystoskopien. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 31, S. 1109—1110.) **16**, 12.

ieben, Anton, Leitsonde zum Katheterismus der Harnleiter an der geöffneten Blase. (Rothschild-Spit., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1705—1706.) **16**, 353.

inde, Fritz, Zwei Hilfsmaßnahmen bei operativem Verschluß ausgedehnter Blasenwanddefekte. (Knappschaftskrankenh. I, Gelsenkirchen III.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 47, S. 1719—1721.) **16**, 159.

inzenmeier, G., Über Cystoskopie in der luftgefüllten Blase. (Univ.-Frauenklin., Kiel.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 49, S. 1786—1788.) **17**, 181.

lichon, Edouard, Utilité de la cystoscopie dans certains néoplasmes de l'anse sigmoïde. (Nutzen der Cystoskopie bei gewissen Geschwülsten der Flexura sigmoidea.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 463—466.) **15**, 177.

lothersill, G. S. and Clifford Morson, Suprapubic drainage of the bladder: The De Pezzer tube. (Blasendrainage über dem Schambein. Der Pezzerkatheter.) (Brit. med. journ. Nr. 3142, S. 418—419.) **14**, 154.

lassetti, Francesco, La legatura parietale della vescica. (Die parietale Unterbindung der Blase: experimentelle Untersuchungen.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 515—516.) **16**, 431.

elze, F. W., Über Cysto-Urethroskopie. (Dermatol. Klin., Univ. Leipzig.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. 73, Nr. 37, S. 961—966.) **12**, 253.

igurtà, Nuovi istrumenti ed apparecchi di chirurgia vescicale. (Neue Instrumente und Apparate der Blasenchirurgie.) (XXVIII. congr. d. soc. ital. di chirurg., Napoli, 25. bis 27. X. 1921.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 46, S. 1082.) **16**, 130.

hompson, Some urgent urinary cases. (Einige akut bedrohliche urologische Erkrankungen.) (Guy's hosp. gaz. Bd. 35, Nr. 849, S. 24—26.) **12**, 327.

Walker, Ed., Apparat zur Unterscheidung zwischen uretralem Hindernis und Blasenlähmung. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 120, S. 362—363.) (Spanisch.) **17**, 54.

Urethra.

Urethraspiegelung.

Aronstam, N. E., Transillumination of the urethra as a diagnostic aid. (Durchleuchtung der Harnröhre als diagnostisches Hilfsmittel.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 2, S. 62—63.) **14**, 12.

Glingar, Alois, Über Indikationen und Kontraindikationen der endoskopischen Untersuchung und Behandlung der Harnröhre. (Sophienspit., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1682—1686.) **16**, 122.

Haudek, Martin, Zur Technik der Röntgenuntersuchung der Harnröhre. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 11, S. 490—492.) **12**, 257.

Kurtzahn, Hans, Veränderungen der männlichen Harnröhre im Röntgenbild nach Kontrastfüllung. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 4, S. 294—299.) **15**, 200.



Oelze, F. W., Über Cysto-Urethroskopie. (Dermatol. Klin., Univ. Leipzig.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. 73, Nr. 37, S. 961—966.) **12**, 253

Angeborene Krankheiten der Urethra.

Grusdeff, W., Über die Bildung einer künstlichen Urethra aus dem Rectum beim Weibe. (Univ.-Frauenklin., Kasan.) (Referatiwny med. journ. Bd. 1, Nr. 4/5, S. 294 bis 295 und Sitzungsber. d. Ärzteges. a. d. Univ. Kasan 1921.) (Russisch.) **15**, 7[illegible]

Legueu, Urètre double. (Urethra duplex.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 20, S. 324 bis 325.) **16**, 12[illegible]

Randall, Alexander, Congenital valves of the posterior urethra. (Angeborene Klappen der hinteren Harnröhre.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 4, S. 477—480.) **14**, 1[illegible]

Stinelli, Francesco, Assenza completa dell'uretra con mancanza di comunicazione della vescica con il retto e con l'esterno. Contributo clinico ed operatorio. (Völlige Abwesenheit der Harnröhre mit Fehlen einer Verbindung der Blase mit dem Rectum und der Außenwelt.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Napoli.) (Gazz. internaz. di med., chirurg. ig. etc. Jg. 26, Nr. 1, S. 1—3.) **12**, 98

Urethralverletzungen.

Budde, Werner, Zur Frage des plastischen Ersatzes schleimhautbekleideter Röhren. I. Urethra virilis, II. Oesophagus. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 1/2, S. 1—38.) **12**, 99

Christensen, A., Lebensgefährliche Blutung nach falschem Weg in der Urethra (Forhandl. i d. kirurg. foren. i Kristiania 1919—1920, Beih. Nr. 4 zu Norsk magaz. f. laegevidenskaben, S. 20—21.) (Norwegisch.) **16**, 161

Cortés Figueras, Claudio, Behandlung der Rupturen der Urethra perinealis. (Rev. españ. de med. y cirurg. Jg. 4, Nr. 38, S. 468—469.) (Spanisch.) **16**, 354

Flechtenmacher jr., Carl, Isolierte Ruptur der männlichen Urethra intra coitum. (Sanat. Dr. Flechtenmacher jun., Kronstadt-Siebenbürgen.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 3, S. 73—74.) **13**, 533

Kidd, Frank, The end-results of treatments of injuries of the urethra. (Die Endresultate der Behandlung von Harnröhrenverletzungen.) (Premier congr. de la soc. internat. d'urol., Paris, 5.—7. VII. 1921, Bd. 1, S. 169—193.) **16**, 120

Kroh, Fritz, Neue Methoden der Harnröhrenplastik bei größeren Harnröhrendefekten. (Chirurg. Univ.-Klin., Bürger- u. Augusta-Hosp., Köln.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 22, S. 675—676.) **13**, 48[illegible]

Merletti, Cesare, Ricostruzione plastica, con metodo nuovo del terzo anteriore dell' uretra feminale distrutta. (Neue Methode einer plastischen Rekonstruktion des vorderen Drittels der zerstörten weiblichen Urethra.) (Scuola ostetr., univ., Ferrara.) (Riv. d'ostetr. e ginecol. prat. Jg. 3, Nr. 5, S. 177—183.)

Nordmann, O., Geheilte Blasen-Mastdarmfistel und Ersatz eines Harnröhrendefektes. (Berl. urol. Ges., Sitzg. v. 7. VI. 1921.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 11, S. 473—474.) **16**, 160

Ortega Diez, Enrique, Fall von Strangulation des Penis mit Ruptur der Urethra und Corpora cavernosa. (Pediatr. españ. Jg. 10, Nr. 106, S. 204—205.) (Spanisch.) **16**, 121

Pasteau et Iselin, Résultats éloignés des traitements des traumatismes de l'urèthre. (Fernresultate der Behandlung der Harnröhrenverletzungen.) (Premier congr. de la soc. internat. d'urol., Paris, 5.—7. VII. 1921, Bd. 1, S. 124—168.) **16**, 119

Pfeiffer, Ernst, Beiträge zur Methodik der Harnröhrenplastik. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 7, S. 282—295.) **15**, 196

Remete, Eugen, Zur Kasuistik der Transplantation der Harnröhre. (8 cm langes Transplantat der Vena saphena eingeheilt.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 38, S. 461—462.) **16**, 121

Salleras Pagés, Juan, Behandlung der Harnfisteln durch „cutane Inversion". (Semana med. Jg. 28, Nr. 21, S. 602—611.) (Spanisch.) **16**, 354

Serés, Manuel, Spätresultate bei Urethraverletzungen. (Rev. españ. de med. y cirurg. Jg. 4, Nr. 38, S. 467—468.) (Spanisch.) **17**, 13[illegible]

Steinberg, G. O., Zur Kasuistik der Urethraruptur mit Beckenbruch. (Chirurg. Abt. Krankenh. Fabrik Rodniki, Gouvern. Kostroma.) (Nautschnaja Medizyna Nr. 1) (Russisch.) **16**, 354

Woskressenski, G., Die Chirurgie der Harnröhre. Die Wiederherstellung der Kontinuität derselben bei umfangreichen Strikturen und Defekten. Resektion und Plastik. Das Ableiten des Harns und die Bedeutung dieser Methode für die Chirurgie des Kanals. (Monographie, Moskau u. Referatiwny med. journ. Bd. 1, Nr. 2, S. 132—133.) (Russisch.) **15**, 195



[Nichtg]onorrhoische Urethritis.

[S]pittel, R. L., Non-gonococcal urethritis. (Nichtgonorrhoischer Harnröhrenkatarrh.) (Practitioner Bd. 107, Nr. 6, S. 406—423.) *

[U]rethralstrikturen (s. a. Urethrachirurgie).

[B]rack, E., Ein Beitrag zur Kenntnis der paraurethralen Phlegmonen. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 3, S. 76—78.) *

[F]oster, W. J., Retrograde catheterization for impermeable stricture of the urethra. (Retrograder Katheterismus bei undurchgänglicher Harnröhrenstriktur.) (Brit. med. journ. Nr. 3156, S. 931.) 14, 376.

[G]ayet et Vergnory, Rétrécissement ancien de l'urethre traite par la résection et la greffe veineuse Néoplasme vésical et péricystite consecutices au rétrécissement. (Alte Verengerung der Harnröhre durch Resektion und Venenplastik behandelt; Blasengeschwulst und Pericystitis als Folgen der Verengerung.) (Lyon méd. Bd. 130. Nr. 21, S. 943—944.) *

[G]iuseppi, P. L., The treatment of urethral stricture. (Behandlung der Urethralstrikturen.) (Brit. med. journ. Nr. 3150, S. 702.) 14, 154.

[L]egueu, F., R. Gouverneur et A. Garcin, L'urétroplastie artérielle. (Arterielle Plastik der Urethra.) (Arch. urol. de la clin. de Necker Bd. 3, H. 2, S. 153—168.) 16, 121.

[L]ichtenberg, A. v., Über die temporäre Ausschaltung der Harnröhre und über ihre Anwendung bei der Behandlung komplizierter Strikturen. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 6, H. 5/6, S. 297—304.) 14, 109.

[O]rth, Oscar, Über ischiorectale Prostatektomie, insbesondere über ihre Verwendung bei komplizierenden Strikturen der Harnröhre. (Städt. Krankenh., Landau.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 7, H. 1/3, S. 42—47.) 14, 497.

[Q]uignon, Rétrécissement congénital de l'urètre. (Angeborene Harnröhrenverengerung.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 25, S. 627—628.) *

[R]emete, Eugen, Zur Kasuistik der Transplantation der Harnröhre. (8 cm langes Transplantat der Vena saphena eingeheilt.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 38, S. 461—462.) 16, 121.

[S]tellwagen, T. C., The management of strictures. (Die Behandlung der Harnröhrenverengerungen.) (Therap. gaz. 45, S. 1.) 18, 65.

[S]tern, Maximilian, A complicated case of urethral stricture. (Ein komplizierter Fall von Harnröhrenstriktur.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 8, S. 458—459.) 16, 48.

[A]llgemeines über Urethraerkrankungen und Urethrachirurgie.

[B]aller, Georg, Eine neue Methode zur Vermeidung intraurethraler Keimverschleppung bei Kathetereinführung und Harnröhrenspülung. (Med. Poliklin., Marburg.) (Dermatol. Zeitschr. Bd. 32, H. 1, S. 39—46.) 12, 230.

[D]avis, Edwin G., The Young-Stone operation for urethrorectal fistula. Report of three cases. (Die Young-Stonesche Operation für rectourethrale Fisteln. Bericht über 3 Fälle.) (Dep. of urol., univ. of Nebraska coll. of med., Lincoln.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 3, S. 225—231.) 12, 289.

[D]avis, Edwin G., Urinary antisepsis — the secretion of antiseptic urine by man following the oral administration of proflavine and acriflavine; prelim. rep. (Über Desinfektion der Harnwege — die Ausscheidung von antiseptisch wirkendem Harn bei Menschen nach Verabreichung von Proflavin und Acriflavin. Vorläufige Mitteilung.) (Univ. of Nebraska coll. of med., Omaha.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 3, S. 215—233.) 14, 372.

[F]ullerton, Andrew, Stenosis at the internal meatus after suprapubic prostatectomy. (Stenose der internen Öffnung nach suprapubischer Prostatektomie.) (Brit. med. journ. Nr. 3189, S. 301—302.) 12, 411.

[H]ahn, Marie, Teilweiser Blasenvorfall durch weibliche Harnröhre. (Kinderheilanst. Hannover.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 43, S. 1397.) *

[I]onnescu, M., Vorfall der Urethralschleimhaut der Frau. (Gynecologie si obstetrica Nr. 1, S. 20.) (Rumänisch.) 19, 349.

[M]arinescu, G., Chirurgische Behandlung der Incontinentia urinae urethralen Ursprungs bei der Frau. (Spitalul Jg. 41, Nr. 3, S. 90—91.) (Russisch.) 18, 533.

[P]feiffer, Ernst, Beiträge zur Methodik der Harnröhrenplastik. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 7, S. 282—295.) 15, 196.

[P]olland, R., Isolierte Diphtherie der Harnröhrenmündung bei einem Kinde. (Heilanst., Graz-Eggenberg.) (Dermatol. Zeitschr. Bd. 34, H. 1/2, S. 75—77.) 15, 449.



Remete, Eugen, Zur Kasuistik der Transplantation der Harnröhre. (8 cm langes Transplantat der Vena saphena eingeheilt.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 3, S. 461—462.) 16, 121.

Riese, H., Harnröhrenplastik. (Stubenrauch-Kreiskrankenh., Berlin-Lichterfelde.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 38, S. 1131—1132.) 15, 200.

Serés, Manuel, Der erste Fall in Spanien von ausgedehnter Plastik der männlichen Urethra aus Vaginalschleimhaut. (Rev. españ. de med. y cirurg. Jg. 4, Nr. 41, S. 634—639.) (Spanisch.) 19, 45

Woskressenski, G., Die Chirurgie der Harnröhre. Die Wiederherstellung der Kontinuität derselben bei umfangreichen Strikturen und Defekten. Resektion und Plastik. Das Ableiten des Harns und die Bedeutung dieser Methode für die Chirurgie des Kanals. (Monographie, Moskau u. Referatiwny med. journ. Bd. 1, Nr. 2, S. 12 bis 133.) (Russisch.) 15, 19

Würker, Walter, Prolapse der Harnröhrenschleimhaut (unter besonderer Berücksichtigung der beobachteten Fälle an der Univ.-Frauenklin. Erlangen in den Jahren 1911—1920). (Diss.: Erlangen, Med. Diss. v. 18. April 1921, Ref. Seitz.)

Zippert, L. und Fritz Stern, Koinzidenz eines Primäraffektes und eines periurethralen Abscesses. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 36, S. 1067—1068.)

Fremdkörper und Steine der Urethra.

Bivona, Santi, L'analgesia cocainica per l'espulsione di calcoli arrestatisi nell uretra adoperata in sostituzione di manovre strumentali. (Die Cocainanästhesie zur Austreibung von Steinen, die sich in der Harnröhre festgesetzt haben, an Stelle von instrumentellem Vorgehen.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 11, S. 365—366.) 12, 30

Bormacher, Johann, Über Harnröhrensteine, unter besonderer Berücksichtigung der bei ihrer Bildung in Betracht kommenden formgebenden Momente. (Diss. Erlangen 1921.) 18, 20

Deton, Calculs de l'urètre. (Steine der Urethra.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 8, S. 213—215.)

Erdman, Bernhard, Unusual foreign body in bladder. (Ungewöhnlicher Fremdkörper der Harnröhre.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 7, S. 394—395.)

Estrazioni di calcoli uretrali. Come un calcolo impegnato dell'uretra si possa circondare di sonde filoformi bottonate ed estrarre incruentemente. (Entfernung von Harnröhrensteinen. Wie man einen in die Harnröhre eingekeilten Stein mit geknöpften filiformen Sonden umgeben und unblutig extrahieren kann.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 78, S. 927.) 15, 51

Jacobs, P. A., A new nonoperative technic for removal of impacted calculus in urethra. (Eine neue nichtoperative Technik zur Entfernung eines in der Urethra eingekeilten Steines.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 11, S. 852—854.) 16, 12

Nicolich, G., Calcolo uretrale e corpo straniero in vescica. (Harnröhrenstein und Fremdkörper in der Blase.) (Osp. civ., Trieste.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 1, S. 8.)

Urethralgeschwülste.

Barabino Amadeo, Santiago, Primäres Epitheliom der männlichen Harnröhre. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 17, S. 488—502.) (Spanisch.) 14, 37

Graf, Paul, Die Ausrottung des Harnröhrenkrebses unter zeitweiligem Aufklappen der Schoßfuge. (Städt. Krankenh., Neumünster.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 49, S. 1777—1780.) 16, 23

Grauhan, Max, Zur Frage der sogenannten Callusgeschwülste der männlichen Harnröhre. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 165, H. 3/4, S. 154—165.) 17, 52

O'Neil, Richard F., Primary carcinoma of the male and female urethra. (Primäres Carcinom der männlichen und weiblichen Harnröhre.) (Mass. gen. hosp. Boston, Mass.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 4, S. 325—343.) 19, 3

Ottow, B., Zur Kenntnis der gestielten Fibromyome der weiblichen Harnröhre. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 10, S. 360—365.) 12, 2

Player, L. P. and C. P. Mathé, A study of tumors of the vesical neck and the prostatic urethra and their relation to the treatment of chronic prostatitis. (Untersuchungen über Tumoren am Blasenhals und der Urethra prostatica und deren Beziehungen zur Behandlung der chronischen Prostatitis.) (Urol. dep., univ. of California med. school, San Francisco, California.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 3, S. 177—209.) 15, 19

Venot, A. et A. Parcelier, Le cancer de l'urètre chez la femme. (Harnröhrenkrebs bei der Frau.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 11, S. 565—623.) 16, 433

Männliche Geschlechtsorgane.

Übersichtsreferat.

Von

E. Roedelius, Hamburg.

Ungemein umfangreich und ergiebiger noch als im verflossenen Jahrgang tritt uns ie Prostataliteratur entgegen. Fragen der Therapie überwiegen bedeutend. rbeiten über Folgezustände, Dauerresultate, Komplikationen der operativen Maßahmen, Rezidive fallen in großer Häufigkeit auf. Die experimentelle Ausbeute ist ering. Wiederum bringen amerikanische Forscher neue physiologische und pharmaologische Studien über die Wirkung des Prostatasekretes auf die Harnblase, doch leiben die Untersuchungen insofern erfolglos, als ein praktisch wichtiger sicherer chluß, ob spezifische Beziehungen zwischen Prostata, Tonus und Kontraktion der lase bestehen, nicht zu ziehen ist. In einer weiteren Mitteilung versuchen dieselben utoren die Möglichkeit einer innersekretorischen Bedeutung der Prostata zu gründen, und zwar gehen sie von der Beobachtung aus, daß sowohl Prostatakranke ie Prostatektomierte häufig melancholische Zustände zeigen. Das psychische Veralten wurde an Ratten in höchst eigenartiger Weise studiert, indem dieselben in einen rgarten gesperrt wurden; dabei zeigte sich, daß die prostatektomierten Ratten das Labyrinthproblem" genau so gut lösten wie normale Kontrolltiere. Zwei französische orscher stellten ein Ferment im Prostatasekret fest, die Vesiculase, die den Inhalt er Glandulae vesiculares vom Meerschweinchen zur Koagulation bringt und unterichten den Zeitpunkt, wann die Wirkung bei verschieden alten Tieren auftrat. Auch ousson schiebt die Erscheinungen bei der Prostatahypertrophie zum Teil auf eine törung der inneren Sekretion und faßt das Leiden als eine Allgemeinerkrankung auf. s geht jedoch aus seinen Ausführungen hervor, daß er der Retention toxisch wirkener Stoffe im Blut die Hauptschuld an dem Auftreten der bekannten Symptome zuiißt. Auf Grund zahlreicher pathologisch-anatomischer Untersuchungen kann 'ischer aus der Frankfurter Klinik die von anderen Autoren bereits propagierte Aufassung bestätigen, daß bei der Hypertrophie die Wucherung nicht von der Prostata elber, sondern von den periurethralen Drüsen ausgeht, einer Drüsengruppe, die, endoermalen Ursprungs, von der mesodermalen Prostata zu trennen ist. Der Vorschlag iner Änderung der Nomenklatur, wie sie sonst schon angeregt ist und auch Fischer orschlägt, dürfte jedoch auf so große Schwierigkeiten stoßen, daß besser davon abesehen wird, wenn man sich nur klar ist, daß der Ausdruck Prostatahypertrophie igentlich irrig ist. Übrigens gewinnt die richtige Auffassung der Dinge ständig an Boden.

Der Behandlung der verschiedenen Prostataerkrankungen sind Dutzende von rbeiten gewidmet. Die ausländische Literatur überwiegt augenfällig, wobei die Ameriianer im Vordergrund stehen. Überblicken wir alles, so dreht sich die Meinung zuächst einmal um die Frage der Methode, wobei der suprapubische Weg unverkennar den Sieg davon trägt. Immerhin kämpfen einige Autoren lebhaft für ein perineales 'orgehen. Voelckers paraanaler Weg hat an Anhängern gewonnen. — Des weiteren eht die Debatte, ob und warum ein- oder zweizeitig vorgegangen werden soll. Wertolles statistisches Material wird beigebracht, die Mortalität der einzelnen Methoden egeneinander abgewogen, sind sich doch alle einig in dem Bestreben, die bestmöglichen Resultate zu erreichen, wenn auch die Wege oft verschieden sind. So ist es zu begrüßen, aß die Komplikationen in den Arbeiten einen breiten Raum in Anspruch nehmen ind auf das detaillierteste besprochen werden. Insbesondere hat uns die Durchforschung ler Todesursachen wesentlich gefördert. Der häufige Hinweis auf die sorgfältigste linische Beobachtung nicht nur des unmittelbar betroffenen uropoetischen Systems,



sondern des ganzen Menschen, möge denjenigen dienstlich sein, die geneigt sind, Laboratoriumsuntersuchungen den Vorrang einzuräumen für Diagnose, Prognose und Verlauf der Erkrankung, Indikation und Art des therapeutischen Vorgehens. Der Gesamtorganismus verlangt auch bei den Prostataerkrankungen und ihren Folgezuständen weitgehende Berücksichtigung. Der hohe Wert, die Notwendigkeit und Unentbehrlichkeit solcher Untersuchungen jedoch muß ebenfalls nachdrücklich unterstrichen werden. Vielfach war Gelegenheit, die Dauerresultate zu verfolgen, wobei sich zeigt, daß das Gesamtergebnis, insbesondere auch durch weitgehende Berücksichtigung der Vor- und Nachbehandlung, in ständiger Besserung begriffen ist, sei es nun, daß die Sterblichkeit immer geringer wird, eine weit größere Anzahl der Leidenden vollständig geheilt wird, oder aber in bescheidenerer Form jedenfalls Besserungen erzielt werden. Immerhin fehlt es nicht an Ungünstigem. Üble Zufälle, lästige Folgezustände, wie z. B. die glücklicherweise seltenen bleibenden Fisteln, Stenosen u. dgl. ist es noch nicht gelungen mit Sicherheit auszuschließen. Der Frage der Rezidive ist mit Recht mehr und mehr Aufmerksamkeit geschenkt, das Carcinom als weit häufiger gefunden worden als angenommen. Trotz der Vielseitigkeit der Probleme und mancher anregender Erörterung jedoch läßt sich eine gewiße Monotonie in den sehr zahlreichen Arbeiten nicht verhehlen. Die Übereinstimmung vieler Publikationen in Form und Inhalt, die großen Fragen, wie die Kleinarbeit betreffend, zeigt vielfach eine Einförmigkeit, die höchstens durch das Fazit der Ergebnisse noch erfreulich bleibt: Wir wissen heute was wir in jedem einzelnen Fall zu tun haben.

Wenden wir uns den wichtigsten Einzelfragen zu, so suchen viele Autoren durch statistische Angaben vor allem die Mortalitätsziffer den Berechtigungsnachweis der jeweilig bevorzugten Operationsmethode zu erbringen. Einige wichtige Zahlen mögen hier Platz finden. Als Gesamtmortalität wird aus der Literatur (Oppenheimer) bei der suprapubischen Operation eine solche von 12—15% errechnet, wobei jedoch nicht getrennt ist zwischen ein- und zweizeitigem Vorgehen. Deaver und Hermann haben aus 4654 Fällen eine Sterblichkeit von 6,9% errechnet, „weniger erfahrene" Chirurgen sollen 20—30% haben. Diese hohe Sterblichkeit kann und muß jedoch nach vielfach geäußerter Überzeugung durch sachgemäße Vorbehandlung noch weiterhin gebessert werden; zum Teil ist sie es schon seit Einführung der zweizeitigen Operation. So ist bei Grigorakis 300 Fällen nach Einführung der vorherigen Cystostomie die Mortalität von 15—17% auf 5% gesunken. Kümmell verlor unter einer ununterbrochenen kurzen Serie zweizeitig Operierter von 27 prognostisch ungünstigen Fällen nur 1 Patienten an Embolie. Weitere Statistiken:

Mastrosimone: 320 Fälle transvesical gest. 8%,
46 perineale † 0%,
Freyer, Kümmell, Ringleb suprapubisch 4—6%,
Legeu: 435 Fälle, zweizeitig operiert, 5% Mortalität,
Rafins: 180 Fälle einzeitig 16%,
132 Fälle zweizeitig 7%,
Gardner: 209 zweizeitige mit einem Todesfall,
Daever: Suprabubisch 6,9%,
perineal 10,9%,
Young: 165 perineal kein Todesfall,
Barney: 34 perineal 8,8%,
Cecil: 100 perineal 2 Fälle nach 14 Tagen an Pneumonie gest.,
Dobron: Ausgewählte Fälle 3%, wahllos operierte 25—30%.

Die erwähnten Zahlen zeigen deutlich die Verbesserung der Erfolge seit Einführung der zweizeitigen Methode. Die Gegenüberstellung der Mortalitätsziffern ergibt bei der perinealen Methode, allerdings bei kleineren Zahlen, teilweise günstigere Resultate. Völlig geheilt waren in der sich über 2500 Fälle erstreckenden Sammelstatistik von Deaver bei suprapubischem Vorgehen 76%, bei perinealem 70%. Wie-

›tzdem die weitaus größere Zahl von Autoren den transvesicalen Weg bevorzugt, so issen noch andere Gründe in Frage kommen, die letzteren Weg als den geeigneteren cheinen lassen, und zwar handelt es sich nach der Literatur dieses Jahrganges um mplikationen und Folgezustände in erster Linie um langdauernde oder bleibende rnfisteln, die bei perinealem Vorgehen entschieden häufiger sind. Das gleiche gilt die Inkontinenz. Komplette Retention soll nach Deaver nach suprapubischer eration 5 mal so oft wie nach perinealer vorkommen. Auch André und Grandineau ıen bei ihren Untersuchungen Harnfisteln bis zum Tode, desgleichen Reduktion des ırnstrahles, Inkontinenz, Wiederkehr der Retention, Verminderung resp. Verlust r Potenz. Übrigens sah Grigorakis auch nach suprapubischen Operationen eine heilbare Fistel entstehen. Auf der anderen Seite sehen wir, daß es auch warme Annger der perinealen Methode gibt, und namentlich glaubt Cecil nachzuweisen, ß diese Form der Operation der suprapubischen überlegen ist. Wenn auch die Technik ıwieriger sei, so sei doch die Funktion besser, die postoperative Mortalität geringer, Operabilität und Dauerheilung eine größere. Nach seiner Ansicht ist gerade die prapubische Operation oft von langwierigen Fisteln gefolgt. Ernstere Blasenentndungen und andere unangenehme Störungen der unteren Bauchpartie wurden beobhtet. Bei der Operation legt er besonderen Wert auf die Erhaltung des äußeren Sphincrs; der prostatische Teil der Urethra ist zu schonen durch die originale laterale Incision ch Joung in den hinteren Lobus außerhalb der Ducti ejaculatorii. Wichtig ist mer eine Zwei-Wege-Irrigation der Drainage, um den Blasenhals herum wird tampoert, die Drainage innerhalb 24 Stunden entfernt. Nicht ein Fall einer Fistel „in der nzen Serie" kann Cecil mit Emphase berichten. Nur einmal trat Inkontinenz auf i einem wegen Striktur voroperierten Fall, wo der Sphincter externus zerschnitten ır. Die Mortalität betrug 2%, d. h. es starben 2 Männer von 80 Jahren 14 Tage nach r Operation an Pneumonie.

Häufiger als bisher scheint die Voelckersche ischiorectale Methode der Prostattomie in Anwendung zu kommen. Die Absicht, sie auch in Frankreich, wo deritig der suprapubische Weg allgemein üblich ist (Legeu), bekanntzumachen, verfolgt ne Arbeit von Pauchet (Journ. de méd. de Paris). Mehrmals ergreifen Orth und ischer zum Teil gemeinsam die Gelegenheit, um zu den neueren Forschungen Stellung ı nehmen und die Überlegenheit des Voelckerschen Verfahrens zu verfechten. Orth ht dabei in einer seiner Arbeiten von den Rezidiven aus, die zwar nicht immer Behwerden zu machen brauchen, aber gelegentlich zu neuen Störungen, vor allem Harnrhaltung führen können. Bei der suprapubischen Methode bleibt bekanntlich die aus rschmälerter Prostata bestehende sog. Kapsel erhalten, die bei dem ischiorektalen orgehen leicht entfernt werden könne. Die bisweilen beobachtete erschwerte Enterung der Blase nach suprapubischer Operation wird, so meint er, durch 3 Faktoren edingt: Gestaltsveränderungen der Blase durch Narbenbildung, geschädigte Ausheidungskraft, endlich wird durch Verziehung der inneren Harnröhrenmündung auch ie Austreibungsrichtung gestört. Diese 3 Momente wirken nach seiner Ansicht bei der ch außerhalb der Blase abspielenden Voelckerschen Methode geringer. Besonders ıöchten wir wegen ihrer instruktiven, zum Teil originellen Abbildungen für Interessenten ieser Methode auf die ausführliche Arbeit der genannten Autoren in der Zeitschr. f. rol. 5, Heft 4—6 hinweisen.

Wie gesagt, ist die überwiegende Mehrzahl der Autoren nach wie vor geneigt, der uprapubischen Methode den Vorzug zu lassen. Die meisten sind sich ferner arin einig, daß eine sorgfältige Auswahl der Fälle notwendig ist, sowie die Trennung ı primär operationsfähige Patienten, und solche, die durch geeignete Vorbehandlung perationsreif gemacht werden müssen. Im Gegensatz dazu hält Freyer alle Fälle, hne Ausnahme und ohne Rücksicht auf den Allgemeinzustand, für operabel. Andererseits werden auch Stimmen laut, die Zurückhaltung im operativen Vorgehen predigen.



Nicht jede Urinverhaltung ist Folge einer Prostatahypertrophie und nicht jede Hyper-trophie bedarf nach ihrer Ansicht operativer Behandlung; auch konservative Maß-nahmen führen manchmal zum Ziel. Zunächst einmal ist die Diagnose zu sicher. In einer seiner letzten Arbeiten spricht sich Zuckerkandl über die Aufgabe der Dia-gnose aus; nicht nur Größe, Form und Ausdehnung der Geschwulst ist zu bestimmen, sondern auch die Veränderungen in der Umgebung der Blase, Harnleiter und an den Nieren festzustellen. Fehlen eines rectalen Befundes schließt Hypertrophie nicht aus, ebensowenig der cystoskopische Befund eines normalen Orificiums. Von besonderer Wichtigkeit ist der Nachweis von Veränderungen des Trigonums. Wenn die Enden des Lig. interuretericum über die Ostien hinaus eine Fortsetzung erfahren, so soll das stets für eine hydronephrotische Erweiterung des Nierenbeckens sprechen. Die Hypertrophie der Blasenwand kann durch Röntgen bei luftgefüllter Blase erkannt werden. Hebung des Blasenbodens ist ebenfalls bei Fehlen einer rectal fühlbaren Vergrößerung durch Röntgenuntersuchung festzustellen. Auch Kraft empfiehlt, wenn auch mit Reserve, das Röntgenverfahren zur Feststellung, ob Hypertrophie, Ca (Knochen) evtl. Steine vor-liegen. Auch andere Autoren (z. B. Karo, Bugbee) legen Wert auf die Cystoskopie. Wir registrieren dies, da vielfach früher vor Anwendung dieser Untersuchungsmethode gewarnt wurde. Eosinophilie bei Prostatahypertrophie, wie sie von Legeu zur Dia-gnose dieses Leidens gefordert wird, konnte von Cassuto niemals gefunden werden. Über nichthypertrophische Formen prostatischer Hindernisse schreibt Lewis, und meint die sog. Atrophie, deren Kenntnis er fälschlicherweise nur in Amerika und England voraussetzt, die er für kongenital hält, und zu deren Be-seitigung er Durchschneidung „des einschnürenden Walles am Blasenhals" mittels Elektroincisors empfiehlt. Über den Begriff der Prostataatrophie herrscht noch Meinungs-verschiedenheit, die um so berechtigter ist, seit wir nach den schon oben besprochenen modernen Anschauungen wissen, daß bei der Hypertrophie ja die eigentliche Prostata atrophisch geworden ist, somit stets eine „Atrophie" vorliegt. Trotzdem bezeichnet man mit diesem Ausdruck nach wie vor den Symptomenkomplex der Hypertrophie ohne das ursächliche Substrat, nämlich die vergrößerte Drüse (Prostatismus ohne Prostata). Zuckerkandl und andere sind der Ansicht, daß dieses fälschlich Atrophie genannte Krankheitsbild Folge einer Prostatitis sei, die häufig in derbe Narbenbildung ausgehen kann. Es ist ja bekannt, wie unendlich schwierig die Entfernung derartiger Prostaten sein kann, und Bartrina ist mit Recht der Ansicht, daß in derartigen sklero-sierenden Schrumpfungsprozessen vielfach ein Carcinom verborgen ist, und zwar stützt er sich dabei auf Nachuntersuchungen, die dieser Ansicht Recht gegeben haben, und hat weiter Beobachtungen gemacht, daß selbst das negative histologische Ergebnis einer Probeexcision täuschen kann. Die meisten Autoren halten im übrigen ein operatives Vorgehen bei der sog. Atrophie ebenfalls für angezeigt.

Was die Indikation zum chirurgischen Handeln angeht, so sehen wir hier keineswegs eine einheitliche Auffassung. Es sind mancherlei gefahrlosere konservative Verfahren vorgeschlagen, um den mannigfachen Klippen der Operation aus dem Weg zu gehen. Als maßgebend für die Operationsanzeige wird vielfach die Menge des Rest-harns resp. der Grad der Retention angesprochen, doch fehlen vielfach präzise An-gaben. So werden nach Fischer in Schmiedens Klinik Patienten mit geringem Restharn nicht operiert, falls nicht Schwierigkeiten beim Katheterismus bestehen. Oppenheimer berichtet, daß unter 444 Fällen 60% durch Tiefenbestrahlung gebessert seien. Im übrigen finden wir keine weiteren Angaben über die Röntgen-therapie des Leidens. Sehr kraß lehnt Condon die Radikaloperation ab. „Kein Chirurg wird die Prostatektomie als frühzeitige Operation empfehlen." Im selben Atemzuge empfiehlt er aber eine „konservative" Methode, die „nur" in suprapubischer Enukleation des Mittellappens und Einführung von 50 mg Radium in Nadelform in die Seitenlappen besteht. Curtade nimmt an, daß die Retention im Beginn der Prostatahypertrophie

fach nur auf Kongestionen beruhe, bisweilen auch auf chronischer Prostatitis, die ch Elektromassage und Hochfrequenzströme wirksam zu beseitigen seien. Poroß utzt zur Depletion den faradischen Strom vom Darm her. Luys empfiehlt zur ämpfung der Harnretention die ambulant durchzuführende Durchbrennung resp. melierung der Prostata auf galvanokaustischem Wege. Zugegeben, daß in manchen len derartige konservative Verfahren Besserung der Symptome herbeiführen können, st doch damit das Grundleiden nicht gehoben, und so bleibt ein operatives Vorgehen h Ansicht der meisten die Methode der Wahl. Die Frühoperation wird von manchem irwortet, ehe es zu einer Infektion kommt. Karo fordert direkt „Operation vor Katheterinfektion", von dem durchaus richtigen Gedanken geleitet, daß jeder derholte Katheterismus und auch die Anwendung des Dauerkatheters mit Naturwendigkeit zur Infektion führen muß. Die ungleich günstigeren Resultate der asephen Fälle sind ja bekannt. In Karos Serie kommt auf 38 aseptische Fälle 1 Todesan Embolie, während von 19 infizierten Patienten 8 starben. Ob die Frühoperation lieser Form aber die Anerkennung finden wird, die ihr in gewissem Sinne wohl gebührt, ß bezweifelt werden, und ihre Anhänger finden einstweilen wenig Gefolgschaft, obıl in diesen Fällen die Möglichkeit einzeitigen Vorgehens besteht. Darüber herrscht te Einigkeit, daß viele Patienten erst nach genügender Vorbereitung oder in zwei en der Operation ausgesetzt werden dürfen. Die einen bevorzugen den Dauerheter oder lassen, wie z. B. Eising, 2—3stündlich katheterisieren, und andere ten die vorherige Cystostomie für das überlegene Verfahren, die wiederum manche anwenden, wenn die natürliche Katheterdrainage nicht zum Ziel führt.

So meint Gardner, der Dauerkatheter würde meist schlecht vertragen, häufiger theterismus habe auch seine Schattenseiten, so daß man zwingend auf die Blasenel hingewiesen würde. Oreja verlangt, daß kein Prostatiker mit aseptischem oder ziertem Restharn katheterisiert werden sollte. Blum stellt fest, daß die Mortalität on nach 2 monatlicher Katheterbehandlung höher ist, als bei primärer Prostatektomie. lches sind nun die Gegenanzeichen sofortigen oder einzeitigen Vorgehens. Wie on erwähnt, bietet die allgemeine körperliche Verfassung (manche legen auch auf psychischen Zustand Wert) vielfach einen Anhaltspunkt, ob eine Insuffizienz lebenshtiger Organe und Systeme vorliegt. Sie wieder funktionsfähig zu machen ist die Aufe der Vorbehandlung. So werden wir den Kreislauforganen unsere besondere Aufrksamkeit schenken. Schwere Arteriosklerose wird von manchen als absolute Gegenzeige aufgefaßt, ebenso wie dauernd hoher Blutdruck, der jedoch meist rasch nach uerkatheter oder Blasenfistel zu sinken pflegt. Systematische Blutdruckunterchungen an Prostatikern machte O'conor, um Anhaltspunkte zu gewinnen, welche thode der präoperativen Vorbereitung die beste und welcher Zeitpunkt zum Einff der günstigste sei. Nach Beseitigung des Restharns durch Katheterismus oder tel erfolgte stets plötzlicher Blutdrucksturz von durchschnittlich 40 mm Hg. in der stole, 14 mm in der Diastole. Je größer der Restharn und je schlechter die Nierenıktion, desto größer der Sturz. Während dieser Zeit ist die Nierenfunktion herabnindert (mit Harnstoff und Phthaleinprobe bestimmt), bei ausreichender Drainage igt dann der Blutdruck wieder um durchschnittlich 16 mm und hält sich auf diesen ınkt. Die Besserung der Nierenfunktion geht hiermit konform, wir haben den güngsten Moment zur Operation. Der Eingriff selbst schafft nur geringe Änderungen des utdruckes. In der Mehrzahl der Fälle trat auch hinsichtlich des Blutdruckes, wenn n so sagen darf, Dauerheilung ein, wenn nicht schwere Dekompensation des Herzens rlag.

Marasmus, Diabetes, Tuberkulose werden ebenfalls als Gegenanzeigen genannt.

Demgegenüber ist Darget der Ansicht, daß starke Blutdruckerhöhung als Zeichen fgehender Nierenveränderung weder durch Cystostomie, noch Prostatektomie zu ıdern sei, und stets als schlechtes Prognosticum zu gelten habe.



Komplikationen von seiten der Atmungswege des Gastrointestinaltraktus sind zu beseitigen resp. zu bessern. Eine genaue Untersuchung des Nervensystems schützt vor diagnostischen Irrtümern, nicht indizierten Eingriffen und deren Enttäuschungen. Zur allgemeinen Kräftigung des Organismus wenden manche vor der Operation Roborantien und tonische Mittel an (**Eisinger**). Schon vor dem Eingriff soll eine Kochsalzinfusion gute Dienste leisten und über den gefürchteten Operationsschock hinweghelfen. Die vorherige Bettruhe, die von einigen für zweckmäßig gehalten wird, wird von anderen verworfen. Eine weitere viel diskutierte Frage ist die **Behandlung der akuten Retention, besonders bei überdehnter Blase.** Darf die Entleerung plötzlich erfolgen und eine totale sein? Die meisten Autoren sind der Ansicht, daß plötzliche Entlastung durchaus zu vermeiden ist, und so sehen wir, daß selbst absolute Anhänger der zweizeitigen Methode Scheu haben, sofort die Cystostomie anzulegen. So z. B. **Bugbee**, der vor der Ausführung der Blasenfistel, die er zur völligen Entleerung der Blase für notwendig hält, 14 Tage lang sich des Katheters bedient. An der Klinik **Mayos** wird ebenfalls eine allmähliche Verminderung des Blasendruckes durchgeführt, wodurch noch der Prozentsatz der Fälle vermehrt wird, die ohne Nachteil einzeitig operiert werden können.

Was die **Bekämpfung der Infektion** vor der Operation anlangt, so wird sie durchweg mittels Spülung ausgeführt, sei es nun, daß der Katheter in Anwendung kommt, die Blasenfistel angelegt ist, evtl. beide „Drainagen" ausgeführt sind. Es wird mit oder ohne Antiseptica gespült. Als neuere erfolgreiche Mittel wendet Kar zur Spülung ein Kupferpräparat, **Beniform**, $^1/_4$ proz., und innerlich **Eukystol** an. **Roedelius** empfiehlt zur gründlichen mechanischen Entleerung der infizierten Blase die Dauerberieselung, unter Umständen auch schon in der Vorbehandlung nach Anlegung der Fistel. Daß der Zustand der Nieren aufmerksamste Beobachtung und Behandlung bedarf, darüber sollte man meinen ein vollzähliges Einverständnis zu finden; aber selbst hier hören wir eine Stimme, die der Feststellung der Nierenfunktion keinen Wert beimißt (selbst aber tägliche Harnstoffbestimmungen ausführt). Es unterliegt keinem Zweifel, daß gerade die endlich durchgesetzte Forderung, das **Hauptgewicht auf den Funktionszustand der Nieren zu legen, zu wesentlicher Verbesserung der Resultate geführt hat.** Steht doch auch in den vorliegenden Arbeiten noch die Urämie als unmittelbare Todesursache an erster Stelle. **Alapy** will allerdings auch bei dauernder Niereninsuffizienz mit der zweizeitigen Methode gute Resultate erzielt haben. Um den Grad der Insuffizienz festzustellen, werden die üblichen Methoden angewendet: Kryoskopie, Harnstoffbestimmungen, Wasser- und Konzentrationsversuch usw., je nach Geschmack und Erfahrung. Besonderheiten sind über dies Kapitel nicht zu melden; fast alle Arbeiten gehen auf diese Frage ein und liefern die jeweiligen Beobachtungen. Speziell eingestellt auf die Funktionsprüfungen sind die Publikationen von **Darget, Tillgren, Dobson, Zuckerkandl** u. a.

Die **Technik** des operativen Vorgehens bietet ebenfalls im allgemeinen nichts Neues: üblicher Schnitt, übliche Enucleation. Nach Analogie von **Youngs** Traktor hat **Farr** einen suprapubischen Prostatatraktor konstruiert, der von der Cystostomiewunde aus geschlossen in das Orificium internum eingeführt und dann gespreizt wird, so daß man die Prostata ins Gesichtsfeld ziehen kann; auch mit elektrischem Messer ist man von der eröffneten Blase aus der Vorsteherdrüse zu Leibe gegangen. Von der neuerlich geübten Methode der Radiumnadeln ist oben schon die Rede gewesen.

Was die **Anästhesie** anlangt, so bevorzugen die meisten Autoren die örtliche Betäubung. Manche wenden die Lumbalanästhesie an, z. B. **Mayo**, ebenso Pa (Stovain 0,025—0,03). Selbst bei schwächlichen 90jährigen wurde sie gut vertragen und ohne jegliche Neben- oder Nachwirkung. **Massa** bevorzugt eine Stovain-Strychninlösung. Er hat Recht, wenn er meint, daß die örtliche Betäubung gegen die spinale den Nachteil habe, daß durch eine mangelhafte Entspannung der Afterschließmuskeln

ıd des Rectus abdominis die Arbeit der Finger erschwert wird. Andere kombinieren ehrere Betäubungsverfahren. Beim zweiten Akt wenden manche Rausch oder kurze arkose an (Gardner), auch die sakrale und parasakrale Betäubung hat Anhänger, ährend für die Vollnarkose berechtigterweise nur wenige eintreten.

Postoperativer Singultus wird verschiedentlich erwähnt. Rosenkranz hlägt für die schweren bedrohlichen Fälle den sehr guten Ausdruck „perniziöser ingultus" vor, der toxisch, reflektorisch und nervös entstehen könne. Verbot jeg- :her Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr per os, Magenspülungen mit $^1/_2$ proz. Soda- sung, Infusionen werden neben den sonst bekannten Behandlungsmethoden an- npfohlen.

Werfen wir nochmals einen Blick auf die Todesfälle, so finden wir nächst der rämie, die an erster Stelle steht, Schock, Blutung, Sepsis als unmittelbare Ur- iche aufgezählt; endlich eine Reihe späterer zum Tode führender Ereignisse, wie Pneu- onie, Embolie, die hier kein unmittelbares Interesse haben. Wie können wir die oben nannten Ursachen vermeiden oder noch weiter reduzieren? Einen unmittelbaren perationstod an Urämie sollte es heute nicht mehr geben, nachdem wir lernt haben, den Funktionszustand der Nieren vor der Operation festzustellen. Wir nnen in Eppendorf, wenn eine persönliche Bemerkung hier gestattet ist, seit vielen ahren einen Urämietod nach Prostatektomie nicht mehr. Im übrigen sind wir über- ugt, und diese Ansicht finden wir auch bereits irgendwo verzeichnet, daß mancher ls Urämie gehender Todesfall andere Gründe hat, nämlich auf Schockwirkung und lutverlust zu beziehen ist, und wir bezweifeln die Echtheit mancher für den unglück- chen Ausgang verantwortlich gemachten Urämie. Der Schock ist mit allen Mitteln, ie nicht näher aufgezählt werden brauchen, zu bekämpfen, die Blutung zu verhindern der zu verringern, beide gehen Hand in Hand. Auf die Blutstillung muß jedoch noch esonders eingegangen werden, und bereits prophylaktisch kann man sie zu beein- ussen suchen. MacCown bestimmt vor der Operation die Gerinnungsfähigkeit des lutes und gibt Calcium oder Serum, Hauptgewicht ist jedoch auf die Blutstillung ei der Operation zu legen, sowie die Vermeidung gefährlicher Nachblutungen. Einige gen Wert auf Naht des Prostatalagers, viele benutzen die feste Tamponade, deren achteil jedoch manche zu anderen Mitteln greifen ließen. In Amerika beliebt ist die amponade mit Gummiballons nach Kolpeuryntherart, auch Blutstillungsmittel werden enutzt. Heiße Irrigationen permanent fortgesetzt haben sich bei Roedelius estens bewährt. Daß zu brüskes Manipulieren in der Blase die Blutung verstärkt und achblutungen anregen kann, wie auch zu vieles Hantieren mit dem Katheter, ist eine eherzigenswerte Warnung (Bugbee). In diesen Fällen empfiehlt Hunt alle Spü- ungen zu unterlassen und den Katheter ganz fortzunehmen. Manipulieren und Anti- eptica stören nach Wose ferner den natürlichen Wundschutz. Wie wichtig eine sach- emäße Nachbehandlung ist, wird von allen Autoren gebührend gewürdigt. Vieler- ei ist zu beobachten und zu bedenken, und die ganze Pflege und Wartung so speziell, laß Gardner mit Recht besonders geschultes Pflegepersonal für diese Patienten ver- angt. Wir bemerken dazu, daß dieses Prinzip in unserer Eppendorfer Chirurgischen Klinik bereits seit Jahren mit bestem Erfolg durchgeführt wird. Auf die Detailarbeit lieser Nachbehandlung einzugehen können wir uns wohl versagen, möchten nur noch inige Punkte herausgreifen. Wie Kretschmer behaupten kann, daß durch das sog. Frühaufstehen Embolien begünstigt werden, will uns unbegreiflich erscheinen, freilich st es in den meisten Fällen gar nicht möglich, die Patienten schon die ersten Tage außer Bett zu bringen. Wie lange der Katheter liegen bleiben soll, wie häufig er zu wechseln st, ob man ihn überhaupt anwenden soll oder sich mit der Fistel begnügt, die mit Irvings Kapsel am idealsten versorgt ist, hängt vom einzelnen Falle ab. Daß die Durchleitung eines Katheters in die Blasenwand, so daß das offene Ende, mit der Außen- welt kommuniziert, besonders zweckmäßig ist, haben Geiser und unabhängig davon



Roedelius erprobt, der Katheter läuft viel besser! Selbstverständlich soll dies ... die allerersten Tage durchgeführt werden, denn ein frühzeitiger Blasenschluß ist natür-lich anzustreben. Bethune wie auch Yernaux wenden Saugapparate mittels Wasser-strahlpumpe an, um die Blase ständig trocken zu saugen.

Ein relativ seltenes Ereignis ist ein Todesfall an septischer Allgemeininfekt..., doch wird darüber berichtet (Dobson u. a.): Wir haben gesehen, wie wir die Bla... infektionen meist wirksam bekämpfen können. Vielfach sind aber auch in der Nie... bereits schwere unheilbare infektiöse Prozesse vorhanden, wenn auch March... wohl zu Unrecht annimmt, daß der Infektion der Nieren bei Prostatikern noch ... genügend Aufmerksamkeit geschenkt wird. Diese Dinge sind wohl jedem zur Genüge bekannt. Darin geben wir ihm aber Recht, daß gegenüber den oben genannten Tod... ursachen auch die Infektion der Nieren ihre Opfer fordert. Um noch bessere Abfluß... bedingungen zu schaffen, sondiert Hunes den Harnleiter von eröffneter Blase ... und spült 2 mal täglich das Nierenbecken. Zur Vermeidung der Infektion des präves... calen Raumes empfiehlt Jockhere die Blasenwunde an den Rectus resp. Pyramid... festzunähen. Als schwere Komplikation wurde von Dobson Thrombophlebitis d... Beckenvene beobachtet, ein anderer Autor sah eine Lymphangitis prostato iliaca

Wir kommen zu den unerwünschten Folgen der Prostatektomie. Häu... wird Epidydimitis gesehen meist als Folge des Dauerkatheters und zur Verhüt... die Unterbindung resp. Resektion des Vas deferens empfohlen. Besonders Haber... tritt für dies Verfahren ein. Ursprünglich zu genanntem Zweck ausgeführt, zeigte ... bei zahlreichen Fällen, daß eine spätere Entfernung der Drüse unnötig wurde, da ... durch die Vasektomie viel kleiner geworden war, so daß keine Indikation zur E... fernung mehr bestand. Diese Beobachtungen lassen Haberer die alte Methode ... empfehlen. Wehner ist der Ansicht, auf Grund experimenteller Untersuchungen ... Kaninchen, an denen er die Steinachsche Operation ausführte, daß bei der Uns... heit des Erfolges nur bei unmöglicher Radikaloperation der genannte Eingriff gem... werden soll. Über den Einfluß der Entfernung des Nebenhodens auf die Prost... arbeitete ferner Walthard, die Versuche lieferten aber keine Erklärung, warum ... dieser Entfernung eine einseitige Schrumpfung der Prostata vorkommen kann. E... weitere Reihe von Arbeiten beschäftigen sich mit denjenigen Fällen, wo trotz Pros... tektomie die Symptome in mehr oder weniger ausgeprägter Form wiederkehren ... nicht beseitigt wurden. Mancherlei Gründe werden angeführt. Echte Rezidive s... wohl identisch mit unvollständiger Operation, ein Ereignis, das vermieden werden ... Aber auch aus anderen Gründen können die Erscheinungen wiederkehren, so besonde... durch postoperative Stenosen, über die eine ganze Reihe Autoren berichtet. Fu... lerton spaltet nach Entfernung der Drüse das vesiko-prostatische Septum bis ... seinem Ansatz an der Blasenwand. Cordon beschreibt einen besonderen Blasenla... des Prostatalagers, der sich auf die Mündung legt und zur Vermeidung von Strikt... entfernt werden muß. Er ist der Ansicht, daß eine gewiße Retention nach jeder Pro... tektomie bestünde, die nur meist übersehen würde. Verschiedene Autoren ma... auch darauf aufmerksam, daß in der Blase und vor allem in der Tasche des Pros... lagers mit Vorliebe sich sekundäre Steine bilden können, die zu Störungen V... anlassung geben und häufig lange übersehen werden. Auch Walker ist der Ansi... daß narbige Stenosen von dem Kragen des Prostatabettes ausgehen und fordert ... alle Fetzen, Reste usw. um den Sphincter herum abgetragen werden. Er nennt es ... bridement des Bettes nach der Enucleation. Auch zahlreiche andere Autoren ha... derartige Stenosen gesehen. Endlich ist zu erwähnen, daß nach Ansicht einiger ... Wiederauftreten von Retentionserscheinungen besonders an Carcinom zu de... ist und damit kommen wir auf dieses Leiden noch kurz zu sprechen. Nach Hunt ma... es ca. 20% der Prostataerkrankungen aus, Zuckerkandl nimmt 10% an, Chu... 17,5%, auch Judd bringt interessantes statistisches Material bei. Die größte Carcinom...

ie weist Mayo auf, nämlich 362 Fälle in 3 Jahren. Für die Diagnose tritt ein Russe die Urethroskopie ein, bei der sich meist Knötchen nachweisen lassen. Im übrigen 'd die Diagnose häufig nicht gestellt und der Operateur erst beim Eingriff vom Carcin überrascht (Pauche). Rubritius unterscheidet verschiedene Formen:

1. Kleine Herde bei Hypertrophie;
2. klinisch diagnostizierbare kleine Krebse, die die Kapsel noch nicht überschritten ɔen;
3. rapid wachsende, ins Becken gehende Tumoren.

Andere Autoren haben ähnlich eingeteilt, so Barringer in große Prostatatumoren, ıe Übergang auf die Samenblase, ohne Metastasen, und sodann lokal leichtere Formen ; ausgedehnten Metastasen; fast alle Symptome sind uncharakteristisch. ch Bompus haben $^1/_3$ der Patienten Knochenmetastasen. Schmerz fehlt $^1/_3$ aller Fälle. Symptome der Harnblase fehlen in 11,5%. Neuralgien und rheutische Schmerzen beim männlichen Geschlecht mittleren Alters sollen den Verdacht Carcinom wachrufen. Bezüglich der Therapie treten eine Reihe von Autoren für die dikaloperation ein, sogar Symphyseotomie wird empfohlen; die größere Mehrheit für Strahlentherapie, die Amerikaner besonders für die Radiumnadelmethode. Ane sprechen auch diesen Maßnahmen jeglichen Wert ab. So lassen sich bei der Beıdlung aus den mannigfachen Äußerungen, im Gegensatz zur Hypertrophie, leider ıe allgemeingültigen Richtlinien herausschälen. Damit verlassen wir das ausgiebige ɔitel der Prostataerkrankungen.

Unter den Hodenerkrankungen interessieren zunächst mehrere Arbeiten über Entzündungen verschiedener Ätiologien. Im Anschluß an Grippe sah Walker solche auftreten und meint, daß vielfach die Prostata als Eintrittspforte zu gelten e. Lombard beschreibt einen durch den Erreger des Mittelmeerfiebers (Micro:us melitensis) hervorgerufenen Orchitis, die sich durch kurze Dauer und Gutartigauszeichnet. Nur selten kommt es zur Atrophie oder Vereiterung. Gutachtlich e sich Chathhard zu äußern, ob durch starke Muskelanstrengung der Bauchten Hodenentzündung entstehen könne, und kommt zu einer Bejahung dieser Frage, m er eine dadurch bedingte Torsion des Samenstranges annimmt. Daß Mumps Hodenentzündung führen kann ist bekannt. Weniger der Grad der Häufigkeit; ı Wesselhöft beträgt er 18%. Amerikanische Autoren errechneten 10—25%; ı die Hälfte der Fälle sollen zu Atrophie des Hodens führen. Wesselhöft empfiehlt zeitige Incision zur Verhinderung der Drucknekrose und Einpacken des Hodens eine Zeit in heiße Kochsalzlösung. Ein spanischer Forscher sah nach Diphtherieminjektion die Mumpsorchitis so schnell verschwinden, daß er auch mit Erfolg ›hylaktisch Serum gab (Proteinkörpertherapie). Er rät übrigens nicht zu dieser ındlung, wegen Gefahr der Anaphylaxie, wenn etwa eine spätere Diphtherieerkran- Serumgaben nötig machte. Besser ist die Benutzung von Rekonvaleszentenserum. ematische histologische Untersuchungen und Wägungen von Hoden nahm Götte und berichtet über die verschiedenen Formen der Atrophie, die am gleichmäßigsten schwersten bei Phthise und Sepsis waren. Den seltenen Fall eines doppelseitigen h rezidivierenden Hodensarkoms, der unter Metastasen schnell zum Tode führte, hreibt Kaiser, Hedinger ein Chorionepitheliom. Mit der Histogenese bösartiger ıoren beschäftigt sich ferner eine Arbeit des Amerikaners Schultz, er tritt besonfür die teratomatöse Entstehung vieler Tumoren ein und beschreibt ferner embryoCarcinome und sog. Spermatocytome. Scheintumoren durch Paraffin- resp. Vaselinection beschreiben Bivona und Cafario. Es waren echte Tumoren vorgetäuscht len.

Über die Tuberkulose der männlichen Genitalien ist nur wenig gearbeitet. die Frage der Genese anlangt, so kommt Sussig auf Grund ausgedehnter Unterıungen zu anderen Ergebnissen wie Simmonds, der bekanntlich die Lehre von



der hämatogenen Ausscheidungstuberkulose aufgestellt hat. Die im Blut kreisen- Tuberkelbacillen werden in das Lumen der Kanälchen und Drüsen ausgeschie- (Hoden, Nebenhoden, Samenblase, Prostata), vermehren sich hier und dringen e- von hier aus in die Schleimhautorgane ein und infizieren sie. An vielen Tausenden v- Schnitten wies Sussig nach, daß die hämatogenen tuberkulösen Veränderungen im- interstitiell waren. Im Lumen der Kanälchen wurden Bacillen nur dann gefunde- wenn ein wandständiger Tuberkel in das Lumen eingebrochen war. In 60% war e- Gefäßwandtuberkulose nachzuweisen. Auch die primäre Tuberkulose des Hod- konnte nachgewiesen werden. Daß sich die Tuberkulose nur in testipetaler Richtu- ausbreitet, d. h. von Prostata und Samenblase auf Nebenhoden und Hoden, ist u- wahrscheinlich und Ausbreitung in testifugaler Richtung sehr häufig. Die meisten A- beiten beschäftigen sich mit der Therapie, wobei in erfreulicher Weise die Epididy- ektomie, die übrigens schon 1851 von Malgaigne ausgeübt wurde, Anhänger g- winnt. Zunächst muß einmal die Diagnose feststehen, die bisweilen nicht leicht - Schmieden weist besonders auf Verwechslung mit der harmlosen Epididymitis chron- fibrosa hin (sog. nichtspezifische Epididymitis), übrigens ist selbst bei der O- ration häufig keine Klarheit zu erlangen. Flesch-Tebesius hat Recht, wenn er sa- daß nur die histologische Untersuchung in solchen Fällen Klarheit schaffen könn- Vor der Operation fordern eine Reihe von Autoren richtig geleitete klimatische u- Schonungstherapie, für die besonders Schmieden eintritt. Wenn danach keine bald- Besserung zu bemerken ist, soll die Entfernung des Nebenhodens ausgeführt werde- die in 50% Erfolg verspricht. Bisweilen ist auch die Resektion des Hodens erforderl- Delbert pflanzte doppelseitig das Vas deferens in den Hoden und sah später Befru- tung eintreten. Gegen doppelseitige Kastration wenden sich mit Re- alle Autoren. Schmieden fordert Zusammengehen der Praktiker und Chirurg- in dieser wichtigen Frage. (Sehr mit Recht! Referent hörte auf einer wissenschaftliche- Versammlung den Ausspruch eines inneren Klinikers: die Hodentuberkulose gehö- heute dem Inneren!) Zuckerkandl fordert chirurgisches Vorgehen, evtl. Exko- lcation und Reimplantation in die Bauchhaut. Interessant sind die Mitteilungen Ba- neys über jugendliche Fälle von Nebenhodentuberkulose im Alter von 9 Monat- Versuche Foramittis, die Hodentransplantation in der Form auszuführen, da- der Hoden eines Spenders zunächst gestielt in die Lendengegend des Empfängers g- bracht wird, um lebensfähig einzuheilen, sind bisher technisch nicht vollendet word- Übrigens scheinen die Kastrationsfolgen offenbar sehr verschiedenen Grades zu se- Während die meisten alles irgendwie gesunde Hodengewebe peinlich zu erhalten ve- suchen und evtl. reimplantieren, überrascht es, wenn Mühsam über 3 Fälle von schwe- Sexualneurose berichtet hat, bei denen er allerdings nach vollkommenem Versage- anderer Behandlung die doppelseitige Kastration ausführte und die Betreffenden wesent- lich besserte und arbeitsfähig gemacht hat. Auffallende Veränderungen stellten s- bis auf Abnahme der Behaarung nicht ein; allerdings ist die Beobachtung noch z- kurz. Experimentelle Untersuchungen ergaben übrigens, daß an Versuchstieren relati- geringe Mengen Hodengewebes genügen, um die für normale Ausprägung der Ge- schlechtsmerkmale nötige Menge Inkret zu liefern. Nach Lippschütz $^1/_{16}$ eines nor- malen Hodens, nach Wagner 1% normaler blutversorgender Hodensubstanz, nac- Pezart genügt nur $^1/_{30}$. Den Erfolgen, von denen eine Reihe Autoren berichten, ste- der ablehnende Standpunkt anderer gegenüber; auch die Stimmen mehren sic- zweifellos, die teilweise auf Grund experimenteller Untersuchunge- das Bestehen der Pubertätsdrüse ablehnen; andere bringen kasuistische Beiträ- Mühsam berichtet, daß bei Kastraten und Bisexuellen nach $1^1/_2$ Jahren noch gu- Erfolge zu verzeichnen waren. Über die größte Serie verfügt wohl Lichtenster- der in 22 Fällen von Hodentransplantationen offenkundige Erfolge erlebte. Enderle- lehnt die Hodentransplantation ab. In 4 Fällen war der Erfolg gleich Null. Nach



untersuchungen ergaben makroskopisch Einheilung, mikroskopisch Nekrosen und fettige Entartung. Wir erwähnen ferner noch die groß angelegte Monographie Stieves. Ferner haben sich Fischer, Levy, Tietge, Löwy, Drüner, Zondeck, Cohn, Kyerle, Rohleder u. a. mit diesen Fragen beschäftigt.

Zur operativen Beseitigung der Hydrocele wird mehrmals das Kirschnersche Verfahren empfohlen, besonders von A. Rumpel aus der Payrschen Klinik, und als zuverlässig und einfach gelobt. Nachuntersuchungen ergaben niemals Rezidive, keine Beschwerden, kein Ödem. In 2 Fällen die anderen Orts operiert waren, war ein Rezidiv aufgetreten, weil das Fenster nicht am unteren Pol angelegt war. Es fand sich, daß in einem Fall das Fenster durch eine zarte Membran zugedeckt war. Andere sind der Ansicht, daß nur das Bergmannsche Verfahren vor Rückfällen schützt. Auch die Punktionsbehandlung hat Anhänger. Pels-Leusden schätzt in Fällen, die aus irgendwelchen Gründen nicht operiert werden, die Einspritzung von Jodtinktur. Franke empfiehlt aufs neue als besser das Formalin (3proz., 5 Minuten wirken lassen). Ein hübscher klinischer Vortrag über die Hydrocele für praktische Ärzte aus der Feder Pels-Leusdens möge ebenfalls erwähnt werden.

Ca. 900 Verfahren sind, so erfahren wir aus einer Notiz Brenners, zur Behandlung des Leistenhodens angegeben worden, und auch unter den Arbeiten von 1921 findet sich ein origineller, bislang allerdings nur an der Leiche ausgeführter Vorschlag, nicht den Samenstrang zu verlängern, sondern seinen Weg zu verkürzen. Dies gelingt nach Sievers um ein beträchtliches, wenn man den Strang durch das Foramen obturatorium hindurchleitet. Im übrigen wird die sonst übliche Fixierung in irgendeiner Form vorgezogen, doch sind die Resultate nicht immer befriedigend, so daß auch die Rückverlagerung in die Bauchhöhle ausgeführt wird. Geschwulstbildung an derartig versorgten Hoden wurde bislang nicht beobachtet, ebensowenig wie der Dammhoden weder maligne degenerieren noch atrophieren soll, im Gegensatz zum Leistenhoden. Ein Autor ist der Ansicht, daß nach der Pubertät nur bei Schmerz, Entartung oder Hernie zu operieren sei. Küttner schränkt seine früher empfohlene Durchschneidung der Samenstranggefäße auf Grund zweier ungünstiger Beobachtungen von Resorption des Hodens ein. Manche meinen, die maligne Entartung werde überschätzt, das scheint richtig zu sein. Literaturangaben über Tumorbildung sind spärlich.

Was die Hodentorsion anlangt, so berichtet Borchgreving über 2 Fälle, wo dieses Ereignis wiederholt eintrat, einmal innerhalb 3 Wochen 3mal, in einem anderen Fall 10 Jahre lang alle $^1/_2$ Jahr. Im letzteren erfolgte offenbar die Detorsion spontan, was bei starker Drehung natürlich nicht möglich ist. Was die Varicocele anlangt, so interessiert vor allem eine amerikanische Arbeit von Skillern, der berichtet, daß die Resultate der Operation dieses Leidens im Kriege, wo dieselbe besonders häufig gemacht wurde, so schlecht waren, daß zahlreiche Rekruten, die wegen der Varicocele operiert wurden, um sie dienstfähig zu machen, nach der Operation erst recht dienstunfähig waren, wegen häufig zurückbleibender verhärteter Stränge, die schlimmere Beschwerden machten, als sie vorher bestanden hatten. Es wurde durch Erlaß bestimmt, die Operation nur bei besonders vorgeschrittenen Fällen vorzunehmen. Als Ursache dieser Komplikationen sind anzusprechen: Stauung in den resezierten Venenstümpfen, Hämatombildung, Reizung des Vas deferens. Bezüglich der Samenwegechirurgie ist festzustellen, daß die Empfehlung eines aktiveren Vorgehens bei ihren Erkrankungen auf fruchtbaren Boden gefallen ist. Wiederholt wird, so zeigt sich, über Erfahrungen und Erfolge der Injektionsbehandlung durch eine Punktion des Vas deferens berichtet. Die Technik wurde verbessert und ist mit allen Details ausführlich in mehreren Arbeiten zu lesen (Lespinasse, Wolbarst, Hess). In anderen Fällen wurde noch radikaler vorgegangen und bei Entzündungen der Samenblasen die Vesiculotomie ausgeführt auch in Fällen, wo die betreffenden Entzündungsherde Ursache hartnäckiger Gelenkerkrankungen war (Cunnigham 200 Fälle!). Andere exstirpierten die Samen-



blasen (Lowley). Anatomische Studien haben weitere Aufklärungen über Bau un Form der Samenblasen gebracht (Perna).

Bezüglich der Phimose werden einige technische Mitteilungen gemacht. Dub- tritt bei Säuglingen für unblutige Dehnung ein; auch einige Arbeiten über Epi- und Hypospadie beschäftigen sich mit Fragen der Technik, die der Interessent im Origina nachlesen muß. Eine Luxation des Penis wird mitgeteilt. Wullstein zeigt auf dem Chirurgenkongreß einen Patienten, bei dem er nach Amputation des Penis aus dem Hoden ein penisartiges Gebilde hergestellt hatte. Gangrän sahen einige Autoren, ohne Neues zu bringen. Bode berichtet über eine Diphtherie der Glans penis bei einem 6jährigen Jungen mit Rachendiphtherie. Auf der Glans zehn-pfennig-stückgroße Pseudomembran; Bacillennachweis erbracht. Ob die Erkrankung häma-togen oder durch Kontakt entstanden war, wird offen gelassen. Über die plastische Induration des Penis gibt Sonntag eine zusammenfassende Darstellung der ca. 3.. beobachteten Fälle. Als Ausgangspunkt ergab sich einige Male die Albuginea. Ein-lagerungen von Kalk, Knorpel oder Knochen wurde ebenfalls festgestellt. Die Patho-genese ist noch ungeklärt. Häufiges Zusammentreffen mit Dupuytrenscher Con-tractur. Prognose meist ungünstig. Therapie wenig erfolgreich. Immerhin soll die Operation (radikale Entfernung) etwa 75% Heilungen ergeben. Andere sahen mit zirkulär angelegter Elektrolyse Heilung. Peters endlich gibt einen Bericht über die Prognose des Peniscarcinoms und kommt zu dem Resultat, daß die operativen Ergebnisse gute sind. Allerdings wird zugegeben, daß an der Garréschen Klinik bei diesem Leiden die Strahlentherapie nicht angewendet wird. Eine Reihe anderer Arbeiten über Genital Erkrankungen lassen sich nicht zusammenfassend referieren.

Allgemeines.

Asch, Geschlechtliche Transformationen durch „Hypernephrome". (Soc. siles. da cult. nac., Breslau, 16. VII. 1920.) (Brazil-med. Bd. 1, Nr. 13, S. 157.) (Portugiesisch.)

Bugbee, H. G., The influence of the prostate on the health of the man past middle life. (Der Einfluß der Prostata auf die Gesundheit des Mannes nach dem mittleren Lebensalter.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 2, S. 92—95.)

Doenicke, Alfred, Ein Beitrag zur Kenntnis des Hermaphroditismus. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 1, S. 82—102.) 13, 488.

Fürbringer, Über Neuralgien im Bereich der männlichen Genitalien. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 14, S. 389—396.) 16, 48.

Gley, E. et A. Pézard, Modifications des glandes génitales accessoires du cobaye après la castration. (Veränderung der akzessorischen genitalen Drüsen des Meer-schweinchens nach der Kastration.) (Arch. internat. de physiol. Bd. 16, H. 4, S. 36.. bis 373.)

Gruß, J., Ist es berechtigt, an einem männlichen Individuum eine künstliche Scheide operativ zu bilden? (Gynäkol. Klin., tschech. Univ., Prag.) (Dtsch. med. Wochen-schr. Jg. 47, Nr. 18, S. 509.)

Haberland, H. F. O., Zur Frage der freien Hodentransplantation. (Chirurg. Klin. [Augusta-Hosp.] Univ. Köln.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 28, S. 993—994.) 15, 125.

Holst, Johan, Ein sog. äußerer Pseudohermaphrodit mit einer eigentümlichen Ge-schwulst an Stelle der inneren Genitalien. (Pathol.-anat. Inst., Rikshosp., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 3, S. 177—181.) (Norwegisch.)

Huth, Gerhard, Jahresbericht der chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg über Erkrankungen der Harnorgane, Geschlechtsorgane, des Rectums und des Beckens über die Jahre 1914—1918. (Diss.: Heidelberg 1921.)

Le Fur, René, Le massage de la prostate (indications et technique). (Die Massage der Prostata [Indikationen und Technik].) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 4, S. 65—67.) 13, 264.

Lichtenberg, A. von, Über die Einwirkung der Röntgenbestrahlung der Hoden auf die Prostata. Bemerkungen zu dem Vortrag von Prof. M. Nemenow. (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 4, S. 144—145.) 14, 134.

Rosenblum, Philip S., Fallacies in the diagnosis and treatment of some genitourinary conditions. (Irrtümer in der Diagnose und Behandlung einiger Genitourinalerkran-kungen.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 9, S. 352—354.)



Scala, Guglielmo, Gli effeti della castrazionc sulla tiroide. Ricerche sperimentali. (Die Wirkungen der Kastration auf die Schilddrüse. Eine experimentelle Untersuchung.) (Istit. di anat. ed istol. patol., univ., Napoli.) (Folia med. Jg. 7, Nr. 14, S. 423—430 u. Nr. 17, S. 521—529.) **16**, 262.

Scott, Thos. Bodley and F. W. Broderick, The therapeutic uses of the anterior pituitary gland. (Die therapeutischen Anwendungen der vorderen Hypophysensubstanz.) (Practitioner Bd. 107, Nr. 4, S. 278—287.) **17**, 534.

Stein, Marianne und Edmund Herrmann, Über künstliche Entwicklungshemmung männlicher sekundärer Geschlechtsmerkmale. (I. Anat. Inst., Wien.) (Arch. f. Entwicklungsmech. d. Organismen Bd. 48, H. 4, S. 447—488.) *

Walthard, Hermann, Über den Einfluß der Epididymektomie auf die Prostata. (Experimentelle Untersuchungen.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 3/4, S. 87 bis 112.) **16**, 293.

Wolff, G., Phagedänische Lymphdrüsenvereiterung in der Leistenbeuge. (Auguste Viktoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 21. S. 589.) **18**, 364.

Zausch, Paul, Ein Fall multipler maligner Teratome der männlichen Keimdrüsensphäre. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 1, S. 226—239.) *

Prostata.

Anatomie, Physiologie und Pathologie der Prostata.

Bogoslowskij und Korentschewskij, Der Einfluß der inneren Sekretion der Hoden und der Vorsteherdrüse auf den Stoffwechsel. (Inst. f. allgem. Pathol. Prof. Korentschewski, Mil.-Med. Akad. St. Petersburg.) (Russki Physiologitscheski Journal imeni Ssetschenowa [Ssetschenows russ. physiol. Journ.] Bd. 3, H. 1—5, S. 47—54.) (Russisch.) 18, 413.

Camus, L. et E. Gley, Action du liquide prostatique sur le contenu des glandes vésiculaires des Cobayes nouveau-nés ou très jeunes. (Die Wirkung des Prostatasekretes auf den Inhalt der Glandulae vesiculares des neugeborenen oder sehr jungen Meerschweinchens.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 84, Nr. 5, S. 250—252.) **18**, 264.

Cronquist, Carl, Über Lymphangitis prostato-iliaca. (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 134, S. 374—390.) **14**, 530.

Dickson, Richard E., Prostatic troubles from the practitioner's viewpoint. (Prostatastörungen vom Standpunkt des praktischen Arztes.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 7, S. 172—176.) *

Keyes, E. L., Some surgical experiments in the treatment of gonorrheal prostatitis. (Chirurgische Versuche in der Behandlung der gonorrhoischen Prostatitis.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 4, S. 133—135.) **16**, 434.

Lepoutre, C., Phlegmon gangreneux rétro-prostatique et rétro-vésical. Péritonite consécutive. Relation de l'autopsie. (Retroprostatische und retrovesicale phlegmonöse Gangrän. Peritonitis. Autopsie. (Soc. franç. d'urol., Paris, 11. IV. 1921.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 571—574.) *

Lisser, Hans, Does the pituitary secretion influence the development of the prostate? (Beeinflußt die Sekretion der Zirbeldrüse die Entwicklung der Prostata?) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 9, S. 391—393.) **13**, 554.

Lowsley, Oswald Swinney, The rôle of the prostate and seminal vesicles in arthritis; with a discussion of surgical and nonsurgical treatment. (Die Bedeutung der Prostata und der Samenbläschen bei der Arthritis, mit einer Diskussion über chirurgische und nichtchirurgische Behandlung.) (Urol. dep., Bellevue hosp., New York.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 13, S. 641—646.) **14**, 381.

Macht, David I. and Wm. Bloom, Physiological and pharmacological studies of the prostate gland. III. Effect of prostatectomy on the behavior of albino rats. (Physiologische und pharmakologische Untersuchungen über die Prostata. III. Der Einfluß der Prostatektomie auf das Verhalten weißer Ratten.) (Pharmacol., laborat., Johns Hopkins univ. a. James Buchanan Brady urol. inst., Baltimore.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 1, S. 29—41.) **13**, 533.

Matsusaki, S., Über serologische Studien der Prostata. (I. Mitt.) (Bakteriol. Inst., Univ. Kyoto.) (Japan. Zeitschr. f. Dermatol. u. Urol. Bd. 21, Nr. 2, S. 1—30.) *

Pelouze, P. S., The rôle of the prostate in focal infections. (Die Bedeutung der Prostata bei Herdinfektionen.) (Dep. of urol., univ. of Pennsylvania, Philadelphia.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 10, S. 412—415.) **17**, 137.

Player, L. P. and C. P. Mathé, A study of tumors of the vesical neck and the prostatic urethra and their relation to the treatment of chronic prostatitis. (Untersuchungen



über Tumoren am Blasenhals und der Urethra prostatica und deren Beziehungen zur Behandlung der chronischen Prostatitis.) (Urol. dep., univ. of California med school, San Francisco, California.) (Journ. of urol. Bd. **5**, Nr. 3, S. 177—209.) **15**, 197.

Queck, Ewald, Über akute Prostatitis mit Absceßbildung nach Furunkulose. (Städt. Mariahilf-Krankenh., Aachen.) (Diss.: Greifswald 1921.)

Strachstein, A., Etiological factors of chronic prostatitis. (Ätiologische Faktoren der chronischen Prostatitis.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 13, S. 661—663.) **15**, 197.

Suter, F., Die spontan auftretende Prostatitis durch Colibakterien. (Priv.-Klin. Sonnenrain, Basel.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 32, S. 733—737.) **16**, 355.

Taddei, Di un caso di pericistite e periprostatite ematogena. (Fall von hämatogener Pericystitis und Periprostatitis.) (Istit. d. clin. chirurg. univ., Pisa.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 28, S. 649—652.) **15**, 557.

Tansard, A., Traitement des prostatites blennorragiques par les injections de lait intramusculaires. (Behandlung gonorrhoischer Prostatitiden durch intramuskuläre Milchinjektionen.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 25, S. 410—412.) **16**, 124.

Truesdale, P. E., Prostatic obstruction. (Prostatische Harnverhaltung.) (Med. Rec. Bd. **100**, Nr. 2, S. 63—65.) **16**, 355.

Prostatahypertrophie, ihre Behandlung, insbesondere mit Prostatektomie (s. a. Prostatachirurgie).

Alapy, Die Prostatitis der cystotomierten Prostatiker. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 465.

André et Grandineau, Résultats éloignés des prostatectomies. (Spätergebnisse der Prostatektomie.) (Rev. méd. de l'est Bd. **49**, Nr. 2, S. 45—55.) **14**, 156.

Bartrina, J.-M., Quelques remarques à propos du diagnostic de l'hypertrophie de la prostate. (Einige Bemerkungen gelegentlich der Diagnostik der Prostatahypertrophie.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 53, S. 521—522.) **16**, 49.

Bartrina, J. M., Beobachtungen zur Diagnostik der Prostatahypertrophie. (Rev. esp. de med. y cirug. Jg. **4**, Nr. 40, S. 578—581.) (Spanisch.) **16**, 232.

Berndt, Fritz, Die Prostatectomia mediana. (Städt. Krankenh., Stralsund.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 24, S. 727—728.) **14**, 39.

Bethune, Charles W., Suprapubic prostatectomy. With special reference to postoperative suction drainage. (Über die suprapubische Prostatektomie. — Eine neue Saugdrainage bei der Nachbehandlung.) (Urol. a. cut. rev. Bd. **25**, Nr. 2, S. 71 bis 76.) **13**, 201.

Blecher, Über Prostatahypertrophie und Atrophie. (Fortschr. d. Med. Jg. **38**, Nr. 9, S. 306—309.) **14**, 155.

Bugbee, H. G., Prostatectomy in bad surgical risks. (Über Prostatektomie unter schlechten chirurgischen Bedingungen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 12, S. 905—909.) **15**, 198.

Cassuto, Augusto, L'eosinofilia del sangue nell'ipertrofia prostatica. (Eosinophilie im Blute bei Prostatahypertrophie.) (Istit. di clin. chirurg., univ. Roma.) (Policlinico. sez. prat. Jg. **28**, H. 36, S. 1195—1199.) **16**, 5[illegible].

Cecil, Arthur B., Perineal prostatectomy. A detailed study of one hundred consecutive cases. (Perineale Prostatektomie, eine detaillierte Studie von 100 Fällen.) (Journ. of urol. Bd. **6**, Nr. 6, S. 399—416.) **17**, 519.

Condon, Albert P., Conservative treatment of enlarged prostate. (Konservative Behandlung der vergrößerten Prostata.) (Urol. a. cut. rev. Bd. **25**, Nr. 8, S. 45[illegible] bis 457.) **17**, 138.

Crockett, Frank, The treatment of aged patients with benign prostatic tumor. (Die Behandlung der bejahrten Patienten mit gutartigen Prostatavergrößerungen.) (Journ. of the Indiana State med. assoc. Bd. **14**, Nr. 5, S. 145—152.) **14**, 378.

Deaver, John B. and Leon Herman, The prognosis in prostatectomy. (Die Prognose der Prostatektomie.) (Arch. of surg. Bd. **2**, Nr. 2, S. 231—245.) **13**, 48[illegible].

Dobson, J. F., An arris and gale lecture on the function of the kidneys in enlargement of the prostate gland. (Über die Funktion der Nieren bei Prostatahypertrophie.) (Brit. med. journ. Nr. **3139**, S. 289—293.) **12**, 29[illegible].

Fischer, A. W., Zur pathologischen Anatomie der Prostatahypertrophie. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **162**, H. 1/2, S. 34—37.) **13**, 331.

Fischer, A. W., Zur pathologischen Anatomie der Prostatahypertrophie und über die Voelckersche Operation. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Klin.-therapeut. Wochenschr. Jg. **28**, Nr. 25/26, S. 147—152.) **16**, 5[illegible].



Fischer, Herman, Haemostasis in suprapubic prostatectomy by the method of the „lost tampon“. (Blutstillung bei der suprapubischen Prostatektomie durch die Methode des „verlorenen Tampons“.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 6, S. 768—774.) 16, 489.

Foulds, Gordon S., The gradual withdrawal of residual urine from the chronically overdistended bladder. (Allmähliche Entleerung chronischer distendierter Blasen.) (Mayo found., Rochester, Minnesota.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 5, S. 453—459.) 15, 510.

Gardner, James A., Difficulties encountered in prostatectomy. These observations are based on a series of 209 adenomatous prostates operated upon by the two step method with but one death. (Schwierigkeiten bei Prostatektomie. Auf Grund einer Reihe von 209 Operationen in zwei Zeiten, mit nur einem Todesfall.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 13, S. 659—661.) 14, 155.

Geiser, E., Beitrag zur Nachbehandlung der Patienten mit suprapubischer Prostaektomie. (Bezirksspit., Zweisimmen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 44, S. 1627 bis 1628.) 18, 355.

Grigorakis, Ch., Contribution à l'étude clinique de la prostatectomie hypogastrique, d'après 300 observations. (Klinische Studie über die suprapubische Prostatektomie.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 36, S. 360.) 14, 156.

Haberer, Was leistet die Resektion der Vasa deferentia bei Prostatahypertrophie? (Chirurg. Klin., Innsbruck.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 14, S. 403—405.) 12, 464.

Herring, Herbert T., Chronic retention of urine arising from prostatic disorder: Its cause and treatment by the practitioner without operation. (Chronische Urinverhaltung infolge Prostataerkrankung. Ihre Ursache und Behandlung durch den praktischen Arzt ohne Operation.) (Brit. med. Journ. Nr. 3141, S. 376—377.) 13, 263.

Hinman, Frank, Suprapubic versus perineal prostatectomy. A comparative study of ninety perineal and thirty-eight suprapubic cases. (Gegenüberstellung der suprapubischen und perinealen Prostatektomie, auf Grund von 90 perinealen und 38 suprapubischen Fällen.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 6, S. 417—457.) 18, 355.

Hunt, V. C., Complications of prostatectomy. (Komplikationen der Prostatektomie.) (Minnesota med. 4, S. 478.) 16, 160.

Hutchison, Robert, Medical aspects of enlarged prostate. (Medizinische Trugbilder im Krankheitsbilde der Prostatahypertrophie.) Practitioner Bd. 107, Nr. 6, S. 394 bis 396.) 17, 555.

Johnson, H. Mc C., X-ray in diagnosis of prostatism. (Röntgenstrahlen in der Diagnose des Prostatismus.) (Surg., gynaecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 2, S. 179—181.) 13, 552.

Jonckheere, G., Über supra-pubische Prostatektomie. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 2, Nr. 3, S. 58—65 u. Nr. 4, S. 81—89.) (Holländisch.) 15, 512.

Karo, Wilhelm, Die chirurgische Behandlung der Prostatahypertrophie. Therapeut. Halbmonatsh. Jg. 35, H. 13, S. 393—395.) 14, 38.

Kümmell, Hermann, Die Bedeutung der Feststellung herabgesetzter Nierenfunktion vor Prostatektomien und ihre Beseitigung durch zweizeitiges Vorgehen. (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 131, S. 11—23.) 14, 155.

Lacaille, E., Récentes indications de la radiothérapie. (Neue Indikationen der Strahlenbehandlung.) (Journ. of méd. de Paris Jg. 40, Nr. 32, S. 604—606.) 15, 473.

Livermore, Geo. R., Factors that lower the mortality rate of suprapubic prostatectomy. (Faktoren, welche die Mortalität nach der suprapubischen Prostatektomie verringern.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 9, S. 713—719.) 14, 141. 17, 141.

MacGowan, Granville, The use of the d'Arsonval method of coagulation necrosis for the removal of immense intravesical outgrowths of the prostate, simple or malignant. (Benutzung der Arsonvalschen Koagulationsmethode zur Entfernung sehr großer einfacher oder maligner Prostatageschwülste.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 4, S. 321—330.) 19, 264.

Marchildon, John W., Infection of the kidneys following prostatectomy. (Injektion der Nieren als Folge der Prostatektomie.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 161, Nr. 2, S. 243—251.) 13, 487.

Marchildon, John W. and Emil E. Heim, The occurrence of pyelitis and renal calculi in prostatics. (Das Vorkommen von Pyelitis und Nierensteinen bei Prostatikern.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 11, S. 666—668.) 16, 355.

Marion, G., De la prostatectomie sus-pubienne dans les prostatites chroniques. (Über suprapubische Prostatektomie bei chronischer Prostatitis.) (Journ. d'urol. Bd. 11, Nr. 5/6, S. 467—480.) 14, 379.

Marsan, Felix, La prostatectomie en deux temps. (Die zweizeitige Prostatektomie.) (Paris med. Jg. 11, Nr. 32, S. 120—123.) 16, 435.



Martin, Sergeant Price, Pitfalls in prostatectomy. (Fallstricke bei der Prostatektomie.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 13, S. 663—666.) 15, 199.
Mastrosimone, Francisco, Die Prostatahypertrophie. Semana méd. Jg. 28, Nr. 16, S. 445—473.) (Spanisch.) 14, 378.
Nelken, A., Safety factors in supra-pubic prostatectomy. (Sicherheitsmaßregeln bei der suprapubischen Prostatektomie.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 74 Nr. 2, S. 78—83.) 17, 140.
Niemeyer, R. R., Über die Hypertrophie der Vorsteherdrüse. (Pathol. anat. Inst. Univ. Köln.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 167, H. 1/2, S. 65—80.) 16, 232.
Oppenheimer, Rudolf, Die operative Behandlung der Prostatahypertrophie. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 15, S. 417—419.) 13, 484.
Oreja, Therapeutisches Vorgehen bei Prostatahypertrophie mit inkompletter Retention und Blasenerweiterung. (Rev. españ. de urol. y de dermatol. Bd. 23, Nr. 269 S. 287—298.) (Spanisch.) 17, 139.
Page, H. M., Spinal anaesthesia for suprapubic prostatectomy. (Rückenmarksanästhesie zur Prostatectomia suprapubica.) (Lancet Bd. 200, Nr. 16, S. 800—801. 13, 484.
Pauchet, Victor, Traitement de l'hypertrophie de la prostate. Prostatectomie ischiorectale. (Behandlung der Prostatahypertrophie. Ischio-rectale Prostatektomie.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 36, S. 679—682.) 16, 490.
Pavone, M., Il metodo Parlavecchio di prostatectomia per prima intenzione. (Die Methode Parlavechio der Prostatektomie per primam intentionem.) (Istit. di med. operat., univ., Palermo.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 37, S. 866—871.) 15, 512.
Pillet, Des prostatiques. (Über Prostatiker.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 3, S. 41—44.)
Pochhammer, Otto, Prostatahypertrophie und Prostatektomie (historisches, krit., deskriptives u. kasuistisches). (Sanct Josephs-Krankenh., Potsdam.) (Diss.: Berlin 1921.)
Porosz, Mor., Die Behandlung der Prostatahypertrophie. (5. Kongr. d. Dtsch. Ges. f. Urol. Wien, 29. X. bis 1. XI. 1921.) (Gyogyaszat Jg. 1921, Nr. 43, S. 523—525.) (Ungarisch.)
Porosz, Moritz, Zur Behandlung der Prostatahypertrophie. (Klin.-therapeut. Wochenschr. Jg. 28, Nr. 43/44, S. 311—316.) 16, 294.
Pousson, L'hypertrophie de la prostate; maladie générale. (Die Prostatahypertrophie als Allgemeinerkrankung.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 30, S. 595—598.) 16, 123.
Pousson, Alf., Résultats éloignés des différentes méthodes opératoires de cure radicale de l'hypertrophie de la prostate. (Dauerresultate der verschiedenen Operationsmethoden zur Behandlung der Prostatahypertrophie.) (20. congr. de l'assoc. franç. d'urol., Paris, 6.—9. X. 1920.) (Presse méd. Jg. 28, Nr. 78, S. 767—770. 13, 65.
Pranter, Viktor, Über eine Behelfsvorrichtung zur thermischen Behandlung der Prostata. (Krankenh. d. Barmherzigen Brüder, Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1718—1719.) 16, 130.
Randall, Alexander, The varying types of prostatic obstruction. (Die verschiedenen Arten der prostatischen Verengerungen.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 4, S. 287—308.) 16, 50.
Rihmer, Bela, Die Chirurgie der Prostata. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 42, S. 369—371. Nr. 43, S. 380—382 u. Nr. 44, S. 388—390.) (Ungarisch.)
Ringel, Über Prostatahypertrophie. (Rev. med. de Hamburgo Jg. 11, Nr. 10, S. 309 bis 313.) (Spanisch.)
Rohleder, Hodeneinpflanzung bei Prostatismus? (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47. Nr. 7, S. 185—186.) 12, 185.
Rosenkranz, H. A., Some further experiences in the technic, non-operative, preoperative and post-operative treatment of suprapubic prostatectomy cases. (Einige weitere Erfahrungen in der Technik, nicht-operativer, vor-operativer und nachoperativer Behandlung von Fällen mit suprapubischer Prostatektomie.) (California State journ. of med. Bd. 19, Nr. 3, S. 107—111.) 13, 485.
Rubritius, H., Zur zweizeitigen Prostatektomie. (Allg. Poliklin., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 7, H. 4, S. 109—122.) 14, 220.
Schaefer, R. J., Diskussionsbemerkungen zu vorstehendem Vortrage: „Über Prostatahypertrophie und Atrophie von Generaloberarzt Dr. Blecher". (Fortschr. Med. Jg. 38, Nr. 9, S. 309—310.) 14, 155.
Smeth, Jean de, Résultats éloignés de vingt-deux opérations pratiquées contre l'hypertrophie prostatique. (Fernresultate bei 22 Operationen wegen Prostatahypertrophie.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 16, S. 381—384.) 16, 436.



'tern, Samuel, X-ray treatment of hypertrophy of the prostate. (Die Röntgenbehandlung der Prostatahypertrophie.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 6, S. 292—294.) **15**, 97.

'trominger, L., Quelques considérations sur la pathogénie et le traitement de l'hypertrophie prostatique. (Überlegungen über die Pathogenese und Behandlung der Prostatahypertrophie.) (Journ. d'urol. Bd. **12**, Nr. 2, S. 81—92.) **17**, 138.

'illgren, J., Functional kidney-test in patients with hypertrophy of the prostata. (Nierenfunktionsprüfung bei Patienten mit Prostatahypertrophie.) (9. North. congr. f. intern. med., Copenhagen, 18. bis 20. VIII. 1919.) (Acta med. scandinav. Bd. **53**, H. 6, S. 620—631.) **11**, 555.

Valker, J. W. Thomsen, Open prostatectomy. (Offene Prostatektomie.) (Brit. med. journ. Nr. **3165**, S. 311—313.) **15**, 512.

Valker, J. W. Thomson, The prevention of urinary obstruction after prostatectomy. (Die Verhütung von postoperativer Retention nach der suprapubischen Prostatektomie.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 20, S. 1008—1012.) **16**, 436.

Valker, J. W. Thomson, The prevention of urinary obstruction after prostatectomy. (Die Verhütung der Harnsperre nach der Prostatektomie.) (Prov. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 11, sect. of urol. S. 43—56.) **17**, 140.

'ernaux, Nestor, Drainage automatique de la vessie après la prostatectomie hypogastrique au moyen de l',,aspiration continue". (Anatomische Drainage der Blase nach transvesicaler Prostatektomie durch dauernde Absaugung der Flüssigkeit.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 24, S. 585—592.) **14**, 379.

rostatatuberkulose und -syphilis.

iimes, A., L'héliothérapie après les opérations pour tuberculose génitale. (Die Sonnenbehandlung nach Operationen der Genitaltuberkulose.) (Gynécologie Jg. **20**, Nr. 3, S. 145—148.) **18**, 554.

'ayet, La tuberculose prostatique chez le vieillard. (Die Tuberkulose der Prostata im Greisenalter.) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 21, S. 933—941.) **17**, 555.

ussig, L., Zur Frage über die Genese der Tuberkulose des männlichen Genitales. (Pathol. Inst., Dtsch. Univ., Prag.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **165**, H. 1/2, S. 101—148.) **15**, 513.

'ogt, E., Über die Kombination der operativen Therapie der Genitaltuberkulose mit der Röntgenbestrahlung (prophylaktische Bestrahlung). (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 11, S. 293—294.) **13**, 172.

rostatasteine.

'eyer, Calculs migrateurs et autochtones de la prostate. (Eingewanderte und örtlich entstandene Prostatasteine.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 24, S. 597—600.) **14**, 380.

.egueu, Calculs des prostatiques. (Die Steine der Prostatiker.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 9, S. 135—136.) **16**, 124.

llgemeines über Prostatakrankheiten und Prostatachirurgie.

ilapy, H., Über die Prostatitis der cystostomierten Prostatiker. (45. Kongr. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin Sitzg. v. 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 4, S. 642—647.) **15**, 377.

ilapy, Henrik, Die chronische Prostatitis der Männer mit Blasenfistel. (Gyogyaszat Jg. **1921**, Nr. 28, S. 332—333.) (Ungarisch.). **15**, 37.

iversenq, Sur les extraprostatites d'origine urétrale. (Über Extraprostatiden urethraler Herkunft.) (Journ. d'urol. Bd. **12**, Nr. 6, S. 413—416.) **17**, 380.

'arney, J. Dellinger, Observations on some cases of perineal prostatectomy. (Beobachtungen an einigen Fällen von perinealer Prostatektomie.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **184**, Nr. 6, S. 140—144.) **12**, 328.

'enjamin, A. E., The technique and after-treatment in operations on the prostate. (Technik und Nachbehandlung der Prostataoperationen.) (Journ.-Lancet **41**, S. 247.) **14**, 497.

'aulk, John R., Presentation of a cautery punch for the removal of minor obstructions at the vesical neck with new method of anesthesia. (Empfehlung einer Elektrokauterklinge zur Entfernung kleinerer Hindernisse am Blasenhals mit einer neuen Anästhesierungsmethode.) (Southern. med. journ. Bd.**14**, Nr.10, S. 816—819.) **17**, 139.

'ecil, Arthur B., One hundred consecutive perineal prostatectomies: A critical review. (Kritischer Rückblick auf eine Serie von 100 perinealen Prostatektomien.) (California State journ. of med. Bd. **19**, Nr. 7, S. 287—289.) **16**, 356.

'hute, Arthur L., Some aspects of cancer of the prostate. (Einige Ansichten über das Prostatacarcinom.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 17, S. 500—504.) **17**, 142.



Eising, Eugene H., Suprapubic prostatectomy: a simplified method. (Eine vereinfachte Methode der suprapubischen Prostatektomie.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 26, S. 1094—1097.) 16, 357.

Fischer, Herman, Haemostasis in suprapubic prostatectomy by the method of the „lost tampon". (Blutstillung bei der suprapubischen Prostatektomie durch die Methode des „verlorenen Tampons".) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 6, S. 768—774.) 16, 489.

Fullerton, Andrew, Stenosis at the internal meatus after suprapubic prostatectomy. (Stenose der internen Öffnung nach suprapubischer Prostatektomie.) (Brit. med. journ. Nr. 3139, S. 301—302.) 12, 411.

Geiser, E., Beitrag zur Nachbehandlung der Patienten mit suprapubischer Prostatektomie. (Bezirksspit., Zweisimmen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 44, S. 1627 bis 1628.) 16, 357 u. 18, 35.

Gordon, G. S., Some unfortunate sequelae of suprapubic prostatectomy. (Unerwünschte Folgen der suprapubischen Prostatektomie.) (Canadian med. assoc. journ. 11, S. 325.) 14, 496.

Hinman, Frank, Suprapubic versus perineal prostatectomy. A comparative study of ninety perineal and thirty-eight suprapubic cases. (Gegenüberstellung der suprapubischen und perinealen Prostatektomie, auf Grund von 90 perinealen und 38 suprapubischen Fälle.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 6, S. 417—457.) 18, 35.

Hunt, V. C., Surgery of the prostate. (Chirurgie der Prostata.) (Minnesota med. 4, S. 541.) 17, 43.

Jent, R., Die anatomischen Folgen der perinealen Prostatektomie nach Wildbolz. (Inselspit., Bern.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 1/2, S. 6—16.) 19, 243.

Kretschmer, Herman L., Abscess of the prostate. (Über Prostataabscesse.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 3, S. 259—268.) 12, 367.

Lesi, Aldo, La prostatotomia elettrogalvanica a cielo aperto. (Galvanokaustische offene Prostatotomie.) (Osp. Forli.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 8, S. 176—180.) 15, 199.

Livermore, Geo. R., Factors that lower the mortality rate of suprapubic prostatectomy. (Faktoren, welche die Mortalität nach der suprapubischen Prostatektomie verringern.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 9, S. 713—719.) 14, 141.

Luys, George, Results of „forage" of the prostate. (Erfolge der Prostatatunnelierung.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 2, S. 76—82.) 13, 68.

Martin, Sergeant Price, Pitfalls in prostatectomy. (Fallstricke bei der Prostatektomie.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 13, S. 663—666.) 15, 199.

Nelken, A., Safety factors in supra-pubic prostatectomy. (Sicherheitsmaßregeln bei der suprapubischen Prostatektomie.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. 74, Nr. 2, S. 78—83.) 17, 14.

Orth, Oscar, Über ischiorectale Prostatektomie, insbesondere über ihre Verwendung bei komplizierenden Strikturen der Harnröhre. (Städt. Krankenh., Landau.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 7, H. 1/3, S. 42—47.) 14, 497.

Orth, Oscar, Läßt sich von der ischiorectalen Prostatektomie eine Verhütung des sogenannten Prostatarezidivs erwarten? (Städt. Krankenh., Landau i. Pf.) (Zeitschr. f. urol. Chirug. Bd. 8, H. 3/4, S. 83—86.) 16, 35.

Pauchet, Victor, Traitement de l'hypertrophie de la prostate. Prostatectomie ischiorectale. (Behandlung der Prostatahypertrophie. Ischio-rectale Prostatektomie.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 36, S. 679—682.) 16, 49.

Prostatotomia, La — elettrogalvanica allo scoperto. (Elektrogalvanische Prostatatomie im unbedeckten Raum.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 29, S. 679.) 16, 124.

Roedelius, E., Dauerberieselung der Blase vor und nach der Prostatektomie, insbesondere der zweizeitigen. (Chirurg. Univ.-Klin., Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 13, S. 442—444.) 12, 411.

Walker, George, Symphysiotomy as an aid to the removal of cancer of the prostate. (Symphysiotomie als Hilfsmittel zur Entfernung von Prostatacarcinom.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 5, S. 609.) 13, 331.

Walker, J. W. Thomson, The prevention of urinary obstruction after prostatectomy. (Die Verhütung der Harnsperre nach der Prostatektomie.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 11, sect. of urol. S. 43—56.) 17, 14.

Prostatageschwülste (s. a. Prostatektomie, Hoden und Nebenhoden).

Bugbee, H. G., Experiences with radium in cancer of the prostate. (Erfahrungen mit Radium bei Prostatakrebs.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 6, S. 459—486.) 18, 12.

umpus, H. C., Carcinoma of the prostate. A clinical study. (Carcinom der Prostata.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 1, S. 31—43.) 11, 522.

ıute, Arthur L., Some aspects of cancer of the prostate. (Einige Ansichten über das Prostatacarcinom.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 17, S. 500—504.) 17, 142.

oeller, C. J., Cyst of the prostate. (Prostatacyste.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 4, S. 135—136.) 15, 513.

ristide, Ein Fall von Myxosarcoma prostatae. Perineale Prostatektomie. Radiumtherapie. (Spitalul Jg. 41, Nr. 3, S. 99.) (Rumänisch.) 19, 395.

ıdd, E. S., H. C. Bumpus jr. and A. J. Scholl jr., The prognosis in cases of carcinoma of the prostate discovered at operation. (Die Prognose bei dem erst bei der Operation erkannten Carcinom der Prostata.) (Surg. clin. of North America 1, S. 1279.) 18, 54.

Clerc-Dandoy, Un cas de cancer de la prostate traité avec succès par la radio- et la radiumthérapie. (Ein Fall von Prostatacarcinom mit Erfolg behandelt durch Röntgen- und Radiumtherapie.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 9, S. 241—243.) *

ac Gowan, Granville, The use of the d'Arsonval method of coagulation necrosis for the removal of immense intravesical outgrowths of the prostate, simple or malignant. (Koagulation nach d'Arsonval zur Beseitigung von riesigen Gewächsen der Prostata.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 4, S. 321—330.) 17, 555. 19, 264.

ıuchet, Victor, Cancer de la prostate, diagnostic et traitement. (Der Krebs der Prostata. Diagnostik und Behandlung.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 22, S. 403—404.) 15, 197.

ubritius, H., Die chirurgische Behandlung des Prostatacarcinoms. (Allg. Poliklin., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 39/40, S. 1719—1721.) 15, 198.

ern, Maximilian and I. Sidney Ritter, Sarcoma of the prostate-report of a case. (Prostatasarkom, Bericht eines Falles.) (Americ. journ. of a surg. Bd. 35, Nr. 8, S. 238—240.) *

atomie und Physiologie des Hodens und Nebenhodens. Steinachsche Operation (s. a. Samenleiter).

.evoli, Eriberto, Il processo di cicatrizzazione delle piaghe sotto l'influsso di applicazioni del parenchima testicolare. (Der Vorgang der Wundvernarbung unter dem Einfluß der Anwendung von Hodenparenchym.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 40, S. 947—949.) 16, 15.

ırblinger, Über die Zwischenzellen des Hodens. (18. Tag., dtsch. pathol. Ges., Jena, Sitzg. v. 12.—14. IV. 1921.) (Zeitschr. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 31, Ergänzungsh., S. 186—197.) 16, 52.

ogoslowskij und Korentschweskij, Der Einfluß der inneren Sekretion der Hoden und der Vorsteherdrüse auf den Stoffwechsel. (Inst. f. allgem. Pathol. Prof. Korentschewskij, Mil.-med. Akad. St. Petersburg.) (Russki Physiologitschewski Journal imeni Ssetschenowa [Ssetschenows russ. physiol. Journ.] Bd. 3, H. 1—5, S. 47—54.) (Russisch.) 18, 413.

ologneѕi, Giuseppe, Transplantations testiculaires séminifères et interstitielles. (Transplantationen von Samenkanälchen und interstitiellem Hodengewebe.) (Inst. de chirurgie, univ., Sienne.) (Journ. d'urol. Bd. 12, Nr. 3, S. 153—173.) 16, 161.

ımpeanu, Liviu, Betrachtungen über die Steinachsche Operation. (Clin. chirurg., Klausenburg.) (Clujul med. Jg. 2, Nr. 10, S. 278—280.) (Rumänisch.) 17, 143.

.amantopoulos, Stam., Über die Hypoplasie der Hoden in der Entwicklungsperiode. (Pathol. Inst., Bern.) (Zeitschr. f. d. ges. Anat. II. Abt. Zeitschr. f. Konstitutionsl. Bd. 8, H. 2, S. 117—154.) 14, 531.

:khoff, Karl, Prof. Steinachs künstliche Verjüngung und die natürliche Verjüngung. (Bln.-Pankow: Linser Verlag 1921. 16 S.) *

ıderlen, Über Hodentransplantation beim Menschen. (Chirurg. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 48, S. 1439—1442, und Mittelrhein. Chirurgenverein., Heidelberg, 30. VII. 1921; Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1885 bis 1886.) 16, 357 u. 491.

ӧrster, W., Ein Fall von Hodentransplantation mit Kontrolle nach einem Vierteljahr. (Münch med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 4, S. 106—107.) 12, 231.

oette, K., Beitrag zur Atrophie des menschlichen Hodens. (Pathol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.) (Veröff. a. d. Kriegs- u. Konstitutionspathol. Bd. 2, H. 5, S. 1—38.) 16, 491.

aberland, H. F. O., Zur Frage der freien Hodentransplantation. (Chirurg. Klin. [Augusta-Hosp.] Univ. Köln.) (Zentralblatt f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 28, S. 993—994. 15, 123.

Hirsch, Paul, Die Frage der Kastration des Mannes vom psychiatrischen Standpunkt. (Psychiatr. u. Nervenklin., Albertus-Univ. Königsberg i. P.) (Diss.: Königsberg 1921.)

Kohn, Alfred, „Verjüngung und Pubertätsdrüse". (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 27, S. 804 bis 806.) 15, 3

Kyrle, J., Ist Steinachs Lehre von der Funktion der Leydigschen Zellen zwingend? (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 34, S. 1018—1021 u. Nr. 35, S. 1050—1052.) 16, 3

Leupold, Ernst, Die Bedeutung des Interrenalorgans für die Spermiogenese. (18. Tag. dtsch. pathol. Ges., Jena, Sitzg. v. 12.—14. IV. 1921.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 31, Ergänzungsh., S. 206—209.) 16, 3

Levy-Lenz und Peter Schmidt, Erfahrungen mit der Steinachschen Operation. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 12, S. 327—328.) 12, 46

Lichtenstern, Robert, Die freie Hodentransplantation beim Menschen. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 6, H. 5/6, S. 305—313.) 14, 21

Lipschütz, A., B. Ottow et Ch. Wagner, Nouvelles observations sur la castration partielle. (Neue Beobachtungen über die partielle Kastration.) (Inst. physiol., univ. Dorpat-Tartu, Esthonie.) (Cpt. rend. des séances de la soc. de biol. Bd. 85, Nr. 2, S. 42—43.) 15, 3

Lipschütz, Alexander, Quantitative Untersuchungen über die innersekretorische Funktion der Testikel. (Physiol. Inst., Univ. Dorpat [Estland]). (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 13, S. 350—351.) 12, 4

Loewy, A. und Hermann Zondek, Der Einfluß der Samenstrangunterbindung (Steinach) auf den Stoffwechsel. (I. Med. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 13, S. 349—350.) 12, 5

Lydston, G. Frank, Two remarkable cases of testicle implantation. (Zwei bemerkenswerte Fälle von Hodeneinpflanzung.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. S. 232—233.) 12, 2

Mc Kenna, Charles Morgan, Testicle transplantation; report and demonstration of a case. (Hodentransplantation. Bericht und Demonstration eines Falles.) (Illinois med. journ. Bd. 40, Nr. 3, S. 228—230.) 15, 3

Mendel, Kurt, Zur Beurteilung der Steinachschen Verjüngungsoperation. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 34, S. 986—989.) 18, 2

Mühsam, Richard, Der Einfluß der Kastration auf Sexualneurotiker. (Städt. Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 6, S. 155—15 12, 3

Mühsam, Richard, Weitere Mitteilungen über Hodenüberpflanzung. (Rudolf Virchow Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 13, S. 354—355.) 12, 41

Pfeiffer, Ernö, Ein Fall von Homosexualität geheilt durch Hodentransplantation (Gyógyászat Jg. 61, Nr. 25, S. 296—297.) (Ungarisch.) 15, 12

Rohleder, Hodeneinpflanzung bei Prostatismus? (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 4 Nr. 7, S. 185—186.) 12, 1

Romeis, B., Untersuchungen zur Verjüngungshypothese Steinachs. (Histol.-embryol. Inst., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 20, S. 600—603.) 18, 35

Rychlik, Em., Steinachoperation. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 16, S. 209—21 (Tschechisch.) 14, 1

Sand, Knud, „Vasektomie" am Hunde als Regenerationsexperiment. (Ugeskrift f. laeger Jg. 83, Nr. 46, S. 1509—1516.) (Dänisch). 16, 1

Scala, Guglielmo, Gli effeti della castrazione sulla tiroide. Ricerche sperimentali (Die Wirkungen der Kastration auf die Schilddrüse. Eine experimentelle Untersuchung.) (Istit. di anat. ed istol. patol. univ., Napoli.) (Folia med. Jg. 7, Nr. 14 S. 423—430 u. Nr. 17, S. 521—529.) 16, 2

Schmidbauer, Wilhelm, Über einen Fall von Hodentransplantation. (Chirurg. Klin., Univ. Erlangen.) (Diss.: Erlangen 1921.)

Stanley, L. L., Testicular substance implantation. (Einverleibung von Hodensubstanz) (Endocrinology Bd. 5, Nr. 6, S. 708—714.) 19, 24

Sternberg, Carl, Zur Frage der Zwischenzellen. (18. Tag., dtsch. pathol. Ges., Jena, Sitzg. v. 12.—14. IV. 1921.) (Zentralbl. f. allg. Pathol u. pathol. Anat. Bd. 31, Ergänzungsh., S. 197—199, und Krankenh. Wieden, Wien; Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. 69, S. 262—280.) 16, 52 u. 12

Stieve, H., Entwicklung, Bau und Bedeutung der Keimdrüsenzwischenzellen. Eine Kritik der Steinachschen „Pubertätsdrüsenlehre". (Sonderdruck a. Ergebn. d. Anat. u. Entwicklungsgeschichte, Bd. XXIII.) (München u. Wiesbaden: J. F. Bergman 1921. 249 S. M. 32.—.) 13, 14

Tiedje, H., Unterbindungsbefunde am Hoden unter besonderer Berücksichtigung der Pubertätsdrüsenfrage. (Pathol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.) (Dtsch. med. Wochenschr.



schr. Jg. 47, Nr. 13, S. 352—354, und 18. Tag., dtsch. pathol. Ges., Jena, Sitzg. v. 12.—14. IV. 1921; Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 31, Ergänzungsh., S. 200—201.) **12**, 521, **14**, 530 u. **16**, 52.

edje, Hans, Die Unterbindung am Hoden und die „Pubertätsdrüsenlehre". (Pathol. Inst., Univ. Freiburg i. Br.) (Veröff. a. d. Kriegs- u. Konstitutionspathol. Bd. 2, H. 4, S. 1—26.) **16**, 490.

llmann, Karl, Bemerkungen zu Eugen Steinachs Lehre von der Pubertätsdrüse. (Dermatol. Wochenschr. Bd. 72, Nr. 24, S. 496—503.) **14**, 383.

althard, Hermann, Über den Einfluß der Epididymektomie auf die Prostata. (Experimentelle Untersuchungen.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 3/4, S. 87 bis 112.) **16**, 293.

ehner, Ernst, Altes und Neues über die Folgen der Unterbrechung der Samenwege für Hoden und Prostata. (Chirurg. Klin. [Augustahosp.], Univ. Köln.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 3/4, S. 113—134.) **16**. 437.

heelon, Homer, The microscopic appearance of two testes nine months following unilateral vasectomy. (Das mikroskopische Bild zweier Hoden neun Monate nach einseitiger Ausschneidung des Samenleiters.) (Dep. of physiol., St. Louis univ. school of med. Saint Louis.) (Endocrinology Bd. 5, Nr. 3, S. 307—308.) **14**, 383.

denektopie, Kryptorchismus und andere Mißbildungen.

alduzzi, Attilio, Ernia inguinale congenita destra ed ectopia inguinale del testicolo sinistro — Monorchidia. (Rechtsseitige kongenitale Leistenhernie und inguinale Ektopie des linken Testikels — Monorchidie.) (Osp. civ., Alghero.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 25, S. 850—854.) *

orchgrevink, Johan, Inversion des Hodens mit Samenstrangtorsion. (III. Abt. Ullevaalkrankh., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. 9, S. 652—665.) (Norwegisch.) **15**, 377.

ussa Lay, Enrico, Ectopia crurale del testicolo sinistro con ernia inguinoscrotale sinistra. (Crurale Ektopie des linken Hodens mit linksseitiger Inguinoscrotalhernie.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 27, S. 629—630.) **14**, 157.

unningham, John H., New growths developing in undescended testicles. (Entwicklung von Neubildungen in nicht herabgestiegenen Hoden.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 5, S. 471—479.) **15**, 514.

angschat, Erich, Zur Ectopia testis perinealis congenita. (Städt. Krankenh. St. Georg, Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 165, H. 5/6, S. 351—365.) **14**, 498.

un, R. C., Undescended and misplaced testicle. (Hodenretention.) (Lancet Bd. 201, Nr. 23, S. 1167.) **16**, 53.

ilbride, John J., Undescended testicle in inguinal canal. (Leistenhoden.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 13, S. 656—657.) **14**, 157.

artmann et Maurice Renaud, Un cas de torsion d'un testicule en ectopie chez un enfant. (Ein Fall von Stieldrehung eines ektopischen Hodens bei einem Kinde.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 5, S. 257—259.) **15**, 513.

ern, Paul, Ein Fall von beiderseitiger Hodenverdoppelung, Hypospadie und Spina bifida occulta. (Samml. wissensch. Arb. H. 68, S. 1—19.) **15**, 122.

üttner, Hermann, Zur Operation der hohen Retentio testis mit Durchschneidung des Samenstranges. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 43, S. 1582—1583.) **15**, 377.

epoutre, C., Contribution à l'étude des pseudo-hermaphrodites gynandroïdes. (Ein Beitrag zur Lehre vom Pseudohermaphroditismus gynandroides.) (Arch. urol. de la clin. de Necker Bd. 3, H. 2, S. 181—210.) **16**, 358.

annett, Charles A., The treatment of the imperfectly descended testicle. (Die Behandlung des unvollständigen Descensus des Testis.) (Lancet Bd. 201, Nr. 8, S. 379 bis 382.) **14**, 498.

ignatti, Augusto, Sopra un caso di torsione del testicolo osservata in un pseudoermafrodita. (Drehung des Hodens bei einem Pseudohermaphroditen.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Bologna.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 26, S. 605—610.) **16**, 359.

izzagalli, Luigi, Un caso di tumore in testiculo ectopico. Nota clinica. (Fall von Tumor in ektopischem Hoden. Klinische Notiz.) (Osp. magg., Milano.) (Morgagni Jg. 64, Pt. 1, Nr. 4, S. 113—119.) **14**, 157.

ólya, E., Über eine Anomalie des Hodens bei mangelhaftem Descensus und operative Ausnützung derselben. (Streckung des männlichen Genitalkanals.) (Zentrlbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 48, S. 1762—1764.) **17**, 144.

ahradníček, J., Zur Behandlung des Kryptorchismus. (Rozhledy v chirurgii a gynaekologii Jg. 1, H. 3, S. 6—19.) (Tschechisch.) **16**, 125.



Gonorrhoische und syphilitische Hoden- und Nebenhodenentzündung.

Allen, C. D., Report of epididymotomy on thirty-two cases of gonorrheal epididymitis. (Bericht über 32 Fälle von Epididymotomie wegen gonorrhoischer Nebenhodenentzündung.) (Milit. surgeon Bd. 49, Nr. 4, S. 439—442.) **15**, 37.

Flesch-Thebesius, Max, Zur Kenntnis der chronischen nichtspezifischen Entzündung des Nebenhodens und des Hodens. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 3, S. 633—644.) **14**, 38.

Hirsch, Edwin W., The light and heat treatment of epididymitis. (Die Licht- und Hitzebehandlung der Epididymitis.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 8, S. 453—455.) **15**, 51.

Isacson, L., Über die interne Behandlung der Epididymitis gonorrhoica. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 34, S. 1005.) **16**, 54.

Lemoine, Georges, Contribution à l'étude des oblitérations blennorrhagiques de l'épididyme. (Beitrag zum Studium der gonorrhoischen Obliteration der Epididymitis.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 2, S. 144—152.) **17**, 52.

McKay, Hamilton W., The surgical treatment of gonorrheal epididymitis. (Die chirurgische Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis.) (Crowell clin. of urol. a. dermatol., dep. of urol., Charlottte, North Carolina.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 3, S. 255—264.) **14**, 15.

Mouradian, Les arsénobenzènes dans le traitement des salpingo-ovarites et des orchites aiguës et chroniques. (Das Salvarsan in der Behandlung der Salpingo-Oophoritis und Orchitis acuta et chronica.) (Ann. des malad. vénér. Jg. 16, Nr. 12, S. 761 bis 771.) **18**, 36.

Vivian, Charles S., Operative treatment of gonnorrhœal epididymitis. (Operative Behandlung der Epididymitis gonorrhoica.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 3, S. 357—359.) **12**, 32.

Zeissl, M., Orchitis syphilitica, eine Neubildung vortäuschend. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 48, S. 583—584.) **17**, 14.

Hydrocele.

Dartigues, Radikalbehandlung einer sehr großen eingeklemmten Skrotalhernie des Colon transversum kompliziert durch doppelseitige Hydrocele vaginalis. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 115, S. 18—35.) (Spanisch.)

Franke, Felix, Zur Behandlung der Hydrocele. (Marienstift, Braunschweig.) (Jg. 17, Nr. 20, S. 595.) **13**, 20.

Hess, Rudolf, Ein einfaches Verfahren zur Unterscheidung der eingeklemmten Hernie von der Hydrocele des Säuglings. (Univ.-Kinderklin., Frankfurt a. M.) (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 27, S. 942.) **16**, 47.

Jungbluth, J., Über die Blutstillung bei der Hydrocelenoperation nach Bergmann. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 49, S. 1795—1796.) **16**, 23.

Koch, K., Hydrocele ectopica. (Časopis lékařův českých Jg. 60, Nr. 26, S. 381—382.) (Tschechisch.) **14**, 3.

Pels-Leusden, Die Hydrocele. (Chirurg. Univ.-Klin., Greifswald.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 11, S. 305—307.) **12**, 29.

Quackenbos, Maxwell, Hydrocele in children. (Hydrocele im Kindesalter.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 10, S. 398—399.) **12**, 52.

Schütter, Alfred, Über einen Fall von Hydrocele bilocularis intraabdominalis permagna. (Stadtkrankenh., Friedrichstadt-Dresden.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 13, S. 399—400.) **12**, 41.

Tuberkulose des Hodens und Nebenhodens.

Aimes, A., L'héliothérapie après les opérations pour tuberculose génitale. (Die Sonnenbehandlung nach Operationen der Genitaltuberkulose.) (Gynécologie Jg. 20, Nr. 3, S. 145—148.) **13**, 55.

Barney, J. Dellinger, Genital tuberculosis in male children. (Genitaltuberkulose bei Knaben.) (Genito-urin. a. chi'dr. med. dep., Mass. gen. hosp., Boston.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 22, Nr. 6, S. 565—578.) **17**, 14.

Cathcart, Charles W., Epididymis and orchitis from muscular strain followed by tuberculosis of the epididymis. (Epididymitis und Orchitis infolge von Muskelanstrengung mit nachfolgender Tuberkulose der Epididymis.) (Edinburgh med. journ. Bd. 26, Nr. 3, S. 152—168.) **12**, 15.

Delbet, Epididymite bacillaire. (Epididymitis tuberculosa.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 5, S. 70—71.) **14**, 38.

Foramitti, Kamillo, Zur Therapie der Hodentuberkulose. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 2, S. 12—13.) **11**, 37.

'reund, Leopold, Die Röntgenstrahlenbehandlung der Hoden- und Nebenhodentuberkulose. (Garnisonspit. Nr. 2, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 42, S. 511—512.) 15, 400.

i Chi Fang, Über Nebenhodentuberkulose. (Diss.: Berlin 1921.) *

chmieden, V., Zur Therapie der Nebenhodentuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 48, S. 1563—1564.) 16, 53.

chmieden, V., Indikation zur chirurgischen bzw. balneologischen Behandlung der Nebenhodentuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Allg. med. Zentral-Zeit. Jg. 90, Nr. 46, S. 271—273.) 16, 359.

ussig, L., Zur Frage über die Genese der Tuberkulose des männlichen Genitales. (Pathol. Inst., Dtsch. Univ., Prag.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 165, H. 1/2, S. 101—148.) 15, 513.

llmann, Karl, Zur Röntgentiefenbestrahlung der Hoden-(Genital-)Tuberkulose. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 46, S. 559—561.) 15, 534.

erbino, Victor, Tuberkulöse Hoden-Nebenhodenentzündung. Trauma u. Masern. (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. 15, Nr. 4, S. 317—320.) (Spanisch.) 16, 294.

uckerkandl, Otto, Über die Tuberkulose des Nebenhodens und ihre operative Behandlung. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 5, S. 124—125.) 11, 523.

oden- und Nebenhodengeschwülste.

arringer, B. S. and Archie L. Dean jr., Radium therapy of teratoid tumors of the testicle. (Radiumbehandlung der Hodenteratome.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 16, S. 1237—1240.) 15, 340.

unningham, John H., New growths developing in undescended testicles. (Entwicklung von Neubildungen in nicht herabgestiegenen Hoden.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 5, S. 471—479.) 15, 514.

uaristi, Victoriano, Entzündliches Hodensarkom. (Progr. de la clín. Jg. 9, Nr. 119, S. 159—168.) (Spanisch.) 17, 144.

emoine, Un cas de névrome des organes génitaux externes. (Ein Fall von Neurom der äußeren Genitalien.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 1, S. 74—75.) 18, 364.

losti, Renato, Sui cosidetti „tumori misti" del testicolo. (Über die gemischten Tumoren des Hodens.) (Morgagni p. I, Jg. 64, Nr. 12, S. 375—385.) *

eckendorf, W., Ein Fall von Chorionepitheliom des Hodens. (Pathol. Inst., Düsseldorf.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 1/2, S. 460—468.) *

chultz, Oscar F. and Daniel N. Eisendrath, The histogenesis of malignant tumors of the testicle. (Die Histogenese bösartiger Hodentumoren.) (Nelson Morris mem. inst. f. med. research a. surg. serv., Michael Reese hosp., Chicago.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 3, S. 493—520.) 18, 533.

hust, Kurt, Über zwei Fälle von Hodenteratomen. (Diss.: Rostock 1921.) *

ndere Krankheiten des Hodens und Nebenhodens.

ivona, Santi, Una strana lesione provocata al testicolo. (Caso clinico.) (Eine eigenartige, am Hoden provozierte Krankheit.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 25, S. 854—856.) 18, 200.

lechmann, G. et J. Stiassnie, Diphtérie grave, orchi-épididymite bilatérale au cours d'accidents sériques. (Schwere Diphtherie mit beiderseitiger Arthritis und Epididymitis im Verlauf der Serumkrankheit.) (Arch. de méd. des enfants Bd. 24. Nr. 12, S. 749—752.) 16, 498.

aforio, Luigi, A proposito di una strana lesione provocata al testicolo. (Bemerkungen zur absichtlichen Hodenschädigung.) (Policlinico, sez. prat., Jg. 28, H. 30, S. 1012 bis 1013.) 16, 53.

athcart, Charles W., Epididymis and orchitis from muscular strain followed by tuberculosis of the epididymis. (Epididymitis und Orchitis infolge von Muskelanstrengung mit nachfolgender Tuberkulose der Epididymis.) (Edinburgh med. journ. Bd. 26, Nr. 3, S. 152—168.) 12, 187.

hessin, W., Zur Operation der Herabführung des im Inguinalkanal retinierten Hodens in das Skrotum. (Moskowsk Medizinski Journal Jg. 1, Nr. 4—5, S. 39—44.) (Russisch.) 19, 191.

'elore, X. et André Chalier, L'épididymectomie dans la tuberculose génitale. (Die Epididymektomie bei der Genitaltuberkulose.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 2, S. 45—51.) 18, 68.

e Gac et Fournier, Un cas de volvulus du testicule. (Ein Fall von Volvulus des Testikels.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 7, S. 377—378.) 15, 123.



Lombard, Pierre et Maurice Béguet, Orchite suppurée due au micrococcus meli-tensis. (Eitrige Orchitis, hervorgerufen durch den Micrococcus melitensis.) (Pr... méd. Jg. 29, Nr. 76, S. 753—754.) 16. ...

Matronola, Girolamo, Torsione spontanea del testicolo in un bambino di quindici m... (Spontane Torsion des Hodens bei einem Kind von 15 Monaten.) (Osp. civ., To... tino.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 42, S. 1392—1394.) 15. ...

Mouradian, Les arsénobenzènes dans le traitement des salpingo-ovarites et des orch... aiguës et chroniques. (Das Salvarsan in der Behandlung der Salpingo-Ooph... und Orchitis acuta et chronica.) (Ann. des malad. vénér. Jg. 16, Nr. 12, S. ... bis 771.) 18. ...

Pignatti, Augusto, Sopra un caso di torsione del testicolo osservata in un pseu... ermafrodita. (Drehung des Hodens bei einem Pseudohermaphroditen.) (Istit. ... clin. chirurg., univ., Bologna.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 26, S. 605—610.) 16. ...

Schäffer, J., Über Epididymitis non gonorrhoica (bacteritica). (Med. Klinik Jg. ... Nr. 12, S. 335—337.) 12. ...

Vaccarezza, Raúl F. und José E. Vera, Zur Prophylaxe der Mumpsorchitis. (Sem... méd. Jg. 28, Nr. 51, S. 863—874.) (Spanisch.) 17. ...

Zenoni, Costanzo, Orchiepididimite e Bartolinite d'origine Eberthiana. (Or... Epididymitis und Bartholinitis, hervorgerufen durch Eberthsche Bacillen.) (Ist... anat.-patol., osp. maggiore, Milano.) (Riv. med. Jg. 29, Nr. 2, S. 17—18.) 12. ...

Samenleiter, Samenblasen, Samenhügel.

Bolognesi, Giuseppe, Sulla scontinuità delle vie spermatiche. Contributo sper... mentale e clinico. (Über die Kontinuität der Samenwege. Ein experimenteller und klinischer Beitrag.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Siena.) (Arch. ital. di chir... Bd. 3, H. 3, S. 207—248.) 13. ...

Borchgrevink, Johan, Inversion des Hodens mit Samenstrangtorsion. (III. ... Ullevaalkrankenh., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. ... S. 652—665. (Norwegisch.) 15. ...

Brack, Beiträge zur Pathologie des Colliculus seminalis. (Pathol. Inst., Univ. Hamb... (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 8, H. 3/4, S. 67—75.) 16. ...

Cronquist, Carl, Zur Differentialdiagnostik der Spermatocystitis. (Forhandl. v. ... disk dermatol. forening's, 4. Sitzg., Kopenhagen, 10.—12. IV. 1919, S. 168—17... 14. ...

Cumming, Robert E. and Joseph E. Glenn, Vas puncture as a means of cure ... chronic seminal vesiculitis: A report of fifty-five cases. (Die Punktion des V... deferens als eine Behandlungsmethode der chronischen Samenblasenentzündung; Be-richt über 55 Fälle.) (Walter Reed United States army gen. hosp., sect. of ur... Washington.) (Journ. of urol. Bd. 5, Nr. 1, S. 43—61.) 12. ...

Cunningham, John H., Seminal vesiculitis: its local and general manifestations. (Die Samenblasenentzündungen: ihre lokalen und allgemeinen Erscheinungen.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 8, S. 189—194.) 12. ...

Cunningham, John H., Seminal vesiculitis; its local and general manifestations. (Samenblasenentzündung; ihre örtlichen und allgemeinen Erscheinungen.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 2, S. 53—58.) 12. ...

Dordu, Vésiculectomie dans deux cas de vésiculite (non tuberculeuse et tuberculeuse). (Zwei Fälle von Exstirpation entzündeter Samenblasen [ein Fall nicht tuberkulös, einer tuberkulös]. (Arch. francobelges de chirurg. Jg. 25, Nr. 1, S. 82—87.) 18. ...

Eisenstaedt, J. S., Pyelotomy and removal of stone from the kidney; subacute semi... vesiculitis with trigonitis. (1. Pyelotomie und Entfernung eines Steines aus der Niere. 2. Subakute Entzündung der Samenblasen und des Trigonum.) (Internat. clin. Bd. 2, Ser. 31, S. 221—226.) 16. ...

François, Jules, Les vésiculites chroniques non tuberculeuses. (Die chronisch... entzündlichen, nicht tuberkulösen Erkrankungen der Samenblase [Kongreßrefera... (Scalpel Jg. 74, Nr. 30, S. 723—730, Nr. 32, S. 769—775, Nr. 33, S. 795—802 ... Nr. 34, S. 819—825.) 16. ...

Girgolaff, S. S., Die Unterbindung der Vasa deferentia nach Steinach bei Spont... gangrän. (2. Chirurg. Klin. d. Milit.-med. Akad. St. Petersburg.) (Verhandl. ... russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg. 2. III. 1921.) 13. ...

Heller, Julius und Oscar Sprinz, Beiträge zur vergleichenden und pathologischen Anatomie des Colliculus seminalis. (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 7, H. 6, S. 1... bis 258.) 19. ...

Hess, E. F., A modification of vasostomy permitting frequent irrigations of the vesic... (Eine Modifikation der Vasostomie, die häufige Spülungen der Samenblase gestatt... (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 20, S. 1349.) 13. ...

erna, Giovanni, Sullo sviluppo e sulla costituzione della „Vesicula seminalis“ dell' „Ampulla ductus deferentis“ e del „Ductus ejaculatorius“ nell'uomo. (Über Entwicklung und Konstitution der „Vesicula seminalis“, der „Ampulla ductus deferentis“ und des „Ductus ejaculatorius“ beim Menschen.) (Istit. di anat. umana norm. univ., Bologna.) (Arch. ital. di anat. e di embriol. Bd. 18, H. 4, S. 425—564.) **18, 361.**

anders, A. S., Vas puncture, injection of vas with argyrol and seminal vesiculotomy (Punktion des Vas deferens, Einspritzung von Argyrol und Vesiculotomie.) (Urol. serv., City hosp., New York.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 13, S. 687.) **14, 382.**

Vade, H. King, Occlusions of the vas deferens with method of treatment for same. (Verschlüsse des Vas deferens und eine Methode zu ihrer Behandlung.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 12, S. 735.) **17, 144.**

Vhite, Edward William and R. B. H. Gradwohl, Seminal vesiculitis: Symptoms, differential diagnosis, treatment and bacteriological studies in 1000 cases. (Samenblasenentzündung: Symptome, Differentialdiagnose, Behandlung und bakteriologische Studien bei 1000 Fällen.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 3, S. 223—232; Journ. of urol. Bd. 6, Nr. 4, S. 303—320.) **14, 382. 17, 269.**

Volbarst, Abr. L., Chronic seminal vesiculitis: Its diagnosis and surgical treatment. (Chronische Samenblasenentzündung. Diagnose und chirurgische Behandlung.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 1, S. 4—8; Americ. med. Bd. 27, Nr. 11, S. 593—597.) **12, 99. 16, 490.**

Volbarst, Abr. L., A case of seminal vesiculitis presenting an unusual reaction to the gonococcus vaccine. (Fall von Samenblasenentzündung mit ungewöhnlicher Reaktion auf Gonokokkenvaccine.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 2, S. 61 bis 62.) *

igler, M., Seminal vesiculitis. (Samenblasenentzündung.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 13, S. 666—678.) **14, 381.**

immermann, Heinz, Einseitige Nierenhypoplasie mit Mündung des Ureters in die Samenblase. Ein Beitrag zur Kasuistik und Entwicklungsgeschichte der Mißbildungen des Urogenitalsystems. (Krankenh. München-Schwabing.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 32, Nr. 1, S. 1—13.) *

aricocele.

Allison, J. Richard, The treatment of varicocele with a report of three hundred cases. (Behandlung der Varicocele an der Hand von 300 Fällen.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 5, S. 268—271.) **14, 158.**

Douglas, John, Results of operation for varicocele. (Resultate der Varicocelenoperationen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 11, S. 716—718.) **14, 158.**

Isnardi, L., Zur operativen Behandlung der Varicocele, ohne weder den Samenstrang noch das Scrotum zu verletzen. (Chirurg. Priv.-Klin., Ventimiglia.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 38, S. 1382—1384.) **15, 38.**

O'Conor, John, The radical cure of varicocele. (Die Radikalheilung der Varicocele.) (Brit. med. journ. Nr. 3151, S. 738—739.) **13, 489.**

Petridis, Pavlos Ar., Un cas de varicocèle à forme rare. (Ein eigenartiger Fall von Varicocele.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 7, S. 391—393.) **15, 200.**

Allgemeines über Peniserkrankungen.

Bode, Paul, Diphtheria glandis penis. Kasuist. Mitteilung. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 70, H. 2, S. 112—114.) **17, 145.**

Brennemann, Joseph, The ulcerated meatus in the circumcised child. (Der ulcerierte Meatus bei circumcidierten Kindern.) (Americ. journ. of dis. of childr. Bd. 21, Nr. 1, S. 38—47.) **12, 231.**

Krotkina, N., Zur Kasuistik der Luxatio penis. (Chirurg. Klin., Med. Hochschul., St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. J. J. Grekows.) (Tl. 7, S. 522 bis 528.) (Russisch.) **15, 515.**

Ortega Diez, Enrique, Fall von Strangulation des Penis mit Ruptur der Urethra und Corpora cavernosa. (Pediatr. españ. Jg. 10, Nr. 106, S. 204—205.) (Spanisch.) **16, 121.**

Stadeler, Hans Edgar, Elefantiasis Penis im Anschluß an Prurigo Hebrae. (Abt. f. Hautkranke, Marburg, Bückeburg.) (Dissertation: Marburg 1921.) *

Woskressenski, G., Ein Fall von Gangrène foudroyante spontanée des Scrotums und des Penis. (Referat. med. journ. Jg. 1, Bd. 1, Nr. 3, S. 226.) (Russisch.) **14, 323.**



Angeborene Krankheiten des Penis.

Dordu, Fabien, Autoplastie par lambeaux pour hypospadias préscrotal chez un adulte. (Lappenplastik bei präscrotaler Hypospadie eines Erwachsenen.) Serv. clin. de J. Verhoogen, Bruxelles.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 3, S. 2.. bis 286.) 18, 26.

Dub, Leo, Zur unblutigen Behandlung der Phimose. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 5, S. 12.. bis 126.) 11, 5..

Hogge, Deux cas d'épispadias. (Zwei Fälle von Epispadie.) (Scalpel Jg. 74, Nr. .. S. 217—219.) 12, 3..

Kern, Paul, Ein Fall von beiderseitiger Hodenverdoppelung, Hypospadie und Spina bifida occulta. (Samml. wissensch. Arb. H. 68, S. 1—19.) 15, 1..

Legueu, Pr., Traitement de l'hypospadias. (Behandlung der Hypospadie.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 37, S. 596.)

Lepoutre, C., Contribution à l'étude des pseudo-hermaphrodites gynandroïdes. (E.. Beitrag zur Lehre vom Pseudohermaphroditismus gynandroides.) (Arch. urol. de la clin. de Necker Bd. 3, H. 2, S. 181—210.) 16, 35.

Losert, Josef, Ein Fall von Hermaphroditismus verus lateralis beim Menschen. (Schl.. Krankenh., Troppau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 411—41.. 12, 5..

Madier, Jean, Traitement de l'hypospadias balanique et pénien antérieur par le procédé de Beck — von Hacker. Technique opératoire. (Behandlung der Hypospadia glandis et penis anterior durch die Methode von Beck — von Hacker. Operative Technik.) (Journ. de chirurg. Bd. 18, Nr. 3, S. 234—242.) 15, 1..

Maffei, Epispadias et appareillage contre l'incontinence urinaire. (Epispadie und ein Apparat gegen die Incontinentia urinae.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 3, S. 276—279.) 19, 4..

Marique, Pseudo-hermaphrodisme. Plastique d'Ombrédanne. (Pseudo-Hermaphroditismus. Plastik nach Ombrédanne.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. .. S. 280—281.) 18, 26.

Melchior, Eduard, Eine neue Methode zur operativen Behandlung der Epispadia totalis. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 7, S. 22.. bis 222.) 12, 1..

Niedermayr, Robert, Eine Plastik bei Hypospadie. (Rudolfinerhaus, Wien.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 25, S. 773—776.) 14, 3..

Petroselli, Filippo, Epispadia ed ipospadia quale carattere secondario di femminilità. (Epispadie und Hypospadie als sekundärer Charakter von Feminismus.) (Ambulatorio osp. grande, Viterbo.) (Morgagni Jg. 63, Pt. 2, Nr. 32, S. 497—498.) 16, 3..

Reifferscheid, K., Die operative Heilung der Incontinentia urinae bei Epispadie durch die Goebell-Stoeckelsche Operation. (Univ.-Frauenklin., Göttingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 3, S. 97—102.) 12, 9..

Rumpel, Alfred, Über identische Mißbildungen, besonders Hypospadie, bei eineiigen Zwillingen, über die Entstehung und morphologische Bedeutung des Frenulum praeputii, zugleich ein Beitrag zur Frage nach der ersten Entstehung und dem Wiederverschwinden erblicher Mißbildungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. 25, H. 1, S. 53—96.) 13, 4..

Schöning, E., Zur Operation der Phimose. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 25, S. 776.) 16, 5..

Sowade, H., Zur Kenntnis der akzessorischen Gänge am Penis. (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 132, S. 250—253.) 14, 4..

Induratio penis plastica und Os penis.

Devroye, Maurice, Un cas d'induration plastique des corps caverneux. (Ein Fall von plastischer Induration des Penis.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 42, S. 994—996.) 15, 3..

Martenstein, Hans, Induratio penis plastica und Dupuytrensche Contractur. (Dermatol. Klin., Univ. Breslau.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 2, S. 44.) 11, 2..

Sonntag, Über Induratio penis plastica nebst einem Beitrag zu ihrer operativen Behandlung. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 4, S. 612—646.) 16, 29.

Wiedhopf, Oskar, Zur Histologie der Induratio penis plastica. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 3, S. 712—719.) 12, 15.

Penistuberkulose.

Aimes, A., L'héliothérapie après les opérations pour tuberculose génitale. (Die Sonnenbehandlung nach Operationen der Genitaltuberkulose.) (Gynécologie Jg. 20, Nr. 3, S. 145—148.) 13, 5..



Peters, W., Die Tuberkulose des Penis. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 647—655.) **13**, 68.

Vogt, E., Über die Kombination der operativen Therapie der Genitaltuberkulose mit der Röntgenbestrahlung (prophylaktische Bestrahlung). (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 11, S. 293—294.) **13**, 172.

Wolff, Ernst, Über Circumcisionstuberkulose. (Kaiser u. Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenh., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 52, S. 1531—1533.) **16**, 438.

Penisgeschwülste.

Fels, Erich, Über Peniscarcinome. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Hadda, S., Totale Emaskulation bei ausgedehntem Peniscarcinom. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 2, S. 244—260.) **15**, 515.

Hartlieb, E. P., Ein Fall spontaner Heilung einer angeborenen Phimose durch ein Ulcus molle phagedaenicum. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 13, S. 1708.) (Holländisch.) *

Peters, W., Zur Prognose des Peniscarcinoms. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. 15, H. 10, S. 410—414.) **15**, 36.

Rizzi, Wilhelm, Ein Fall von primärem Carcinom der männlichen Urethra. (Kaiserin Elisabethspit., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 7, H. 1/3, S. 1—11.) **14**, 499.

Salomon, Oskar, Zur Kenntnis der Epithelcysten der Haut. (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 135. S. 345—346.) **15**, 378.

Wullstein, Penisamputation. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 466.

Krankheiten des Scrotums.

Haslinger, Koloman, Lymphangioma cysticum scroti. (II. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 6, H. 5/6, S. 293—296.) **13**, 489.

Kaufmann-Wolf, Marie, Über gutartige lymphocytäre Neubildungen der Scrotalhaut der Kinder. (Univ.-Hautklin. f. Hautkrankh., Berlin.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig.-Bd. 130, S. 425—435.) *

Lintz, Joseph, Elephantiasis with reference to syphilis. (Elefantiasis in Beziehung zur Syphilis.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 11, S. 535—538.) **12**, 567.

Marchildon, John W., Sudden gangrene of the scrotum of unknown origin. (Plötzliche Scrotalgangrän unbekannter Ursache.) (Urol. a. cut. rev. Bd. 25, Nr. 6, S. 341 bis 344.) **16**, 437.

Milian et Périn, Gangrène foudroyante des organes génitaux externes. Reproduction expérimentale de la gangrène chez le lapin. (Foudroyante Gangrän der äußeren Genitalien. Experimentelle Erzeugung der Gangrän beim Kaninchen.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 24, S. 1065—1066.) **15**, 199.

Nicolas, J., G. Massia et D. Dupasquier, Sur un cas d'angiomes multiples acquis du scrotum (angiokératomes) avec hémorragies. (Über einen Fall von erworbenen multiplen Angiomen des Scrotums [Angiokeratome] mit Hämorrhagien.) (Ann. de dermatol. et de syphiligr. Bd. 2, Nr. 12, S. 481—488.) *

Schönbauer, Leopold, Zwei Fälle von Spontangangrän des Hodensackes. (I. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 9, S. 96—97.) **12**, 189.

Woskressenski, G., Ein Fall von Gangrène foudroyante spontanée des Scrotums und des Penis. (Referat. med. journ. Jg. 1, Bd. 1, Nr. 3, S. 226.) (Russisch.) **14**, 323.

Weibliche Geschlechtsorgane.

Allgemeines über Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane.

Asch, Geschlechtliche Transformationen durch „Hypernephrome". (Soc. siles. da cult. nac., Breslau, 16. VII. 1920.) (Brazil-med. Bd. 1, Nr. 13, S. 157.) (Portugiesisch.) *

Atzrott, E. H. G., Über primäre Diphtherie der Vulva. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 20, S. 572—573.) **16**, 361.

Bazy, A propos des greffes ovariennes. (Über Eierstocktransplantation.) (Rev. internat. de méd. et chirurg. Jg. 32, Nr. 10, S. 121—122.) **15**, 449.

Bell, J. Warren, Pelvioradiography after Fabre's method. (Röntgenologische Beckenmessung nach Fabre.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 2, Nr. 6, S. 616 bis 621.) *

Bérard, L. et Ch. Dunet, Maladie kystique de la glande de Bartholin. (Cystische Erkrankung der Bartholinischen Drüse.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 104, S. 1029—1031.) **16**, 535.



Blumberg, M., Zu dem Artikel von Wessel „Eine neue Methode der zeitweilig Sterilisation der Frau auf operativem Wege“ in Nr. 2 des Zentralblattes f. Gynäk 1921, und zu dem Artikel von van de Velde „Sterilitätsprobleme“ in Nr. 13 de Zentralblattes für Gynäkologie 1921. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 23, S. 8 bis 826.) 13, 4

Bouché, G. et A. Hustin, Essais de thérapeutique gynécologique basés sur le cho anaphylactique. (Therapeutische Versuche in der Gynäkologie auf Grund de anaphylaktischen Schocks.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 1, S. 13—47.) 14, 3

Bourne, Aleck W., Gynaecological causes of the acute abdomen. (Gynäkologisch Ursachen akuter Krankheitserscheinungen im Bereich des Bauches.) (Practitioner Bd. 107, Nr. 3, S. 174—182.) 14, 5

Brunkman, Bericht über die 1918—1919 in schwedischer Sprache erschienenen burtshilflich-gynäkologischen Arbeiten. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. 54, H. 6, S. 372—376.) 14, 1

Bumm, Ernst, Grundriß zum Studium der Geburtshilfe in 28 Vorlesungen und 6 bildlichen Darstellungen im Text und auf 3 Tafeln. 13. verb. Aufl. (München u. Wiesbaden: J. F. Bergmann 1921. XII, 857 S. u. 3 Taf. M. 118.—.) 12, 1

Byford, H. T., The cure of cervical endometritis by the aid of multiple scarificatio (Die Behandlung der Endometritis cervicis mit multipler Scarification.) (Chica med. rec. Bd. 43, S. 511.)

Coliez, Robert, Le pneumopéritoine artificiel en gynécologie. (Das Pneumoperitoneum in der Gynäkologie.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 6, S. 562—575.) 17, 1

Dalché, Paul et Maurice Renaud, Calcification d'une vaginalité chronique. (Ve kalkung bei chronischer Vaginitis.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. Nr. 4, S. 242—243.)

Daniel, C., Verletzungen des graviden Uterus. (Gynecol. si obstetr. Jg. 1921, Nr. S. 3—14.) (Rumänisch.) 19, 2

Dembskaja, W. E., Ein Versuch, die Ionotherapie bei gynäkologischen Erkrankungen anzuwenden. (Nautschnaja med. Nr. 7, S. 806—811.) (Russisch.) 17, 4

D'Erchia, Florenzo, Per la profilassi dell'infezione peritoneale operatoria in ginecologia. (Über die Prophylaxe der Peritonalinfektion nach gynäkologischer Operation (Ann. di ostetr. e ginecol. Jg. 43, Nr. 10, S. 661—800.)

Döderlein, Albert, Leitfaden für den geburtshilflichen Operationskurs. 13. Au (Leipzig, Georg Thieme 1921. VIII, 272 S. M. 18 —.) 12, 4

Döderlein - Krönig, Operative Gynäkologie. Bearb. v. Albert Döderlein. IV. Au (Leipzig: Georg Thieme 1921. 1028 S., 15 Taf. M. 200.—.) 12, 3

Dubose, F. G., The surgical treatment of acute pelvic infections in women. (Di chirurgische Behandlung der akuten Beckeninfektion des Weibes.) (Surg., gynec a. obstetr. Bd. 33, Nr. 3, S. 299—307.) 14, 5

Emge, Ludwig A., Varicose veins of the female pelvis. A preliminary report. (Varic des weiblichen Beckens. Vorläufiger Bericht.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 3 Nr. 2, S. 133—138.) 12, 1

Fellner, Otfried O., Über die Wirkung des Placentar- und Hodenlipoids auf d männlichen und weiblichen Sexualorgane. (Inst. f. allg. u. exp. Pathol., Wie (Pflügers Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 189, H. 4/6, S. 199—214.)

Flatau, W. S., Sterilisierung durch Knotung der Tube. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 4 Nr. 13, S. 467—469.) 13.

Fothergill, W. E., A lecture on varicocele in the female. (Über Varicocele bei der Fra (Brit. med. journ. Nr. 3179, S. 925—926.) 16, 2

Foveau de Courmelles, Uterus hemorrhages and their physiotherapeutic treatment. (Uterusblutungen und ihre physiotherapeutische Behandlung.) (Amer. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 39, Nr. 8, S. 326—332.)

Fraenkel, L. und Fr. Chr. Geller, Hypophysenbestrahlung und Eierstockstätigk (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 22, S. 565—570.) 14, 1

Freund, H., Die deutsche Gynäkologie nach dem Kriege. (Jahresk. f. ärztl. Fortbi Jg. 12, H. 7, S. 16—24.) 14.

Goldstine, Mark T., Technic of hysterectomy. (Technik der Hysterektomie.) (Inter nat. clin. Bd. 2, Ser. 31, S. 275—278.) 14.

Graves, William P., The gynecologic significance of appendicitis in early life. (D gynäkologische Bedeutung der Appendicitis im jugendlichen Alter.) (Arch. of sur Bd. 2, Nr. 2, S. 315—324.) 12, 4

Gutiérrez, Alberto, Haematometra und Appendicitis. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 1 S. 308—310.) (Spanisch.) 13, 1

Hahn, Gustav, Über Uterussteinbildung. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 2 S. 888—890.) 14, 2

Hartmann, Bartholinite à répétitions. (Rezidivierende Bartholinitis.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 38, S. 615.) *

Henkel, Krankheiten der äußeren Geschlechtsteile und der Vagina, des Harnleiters der Harnröhre und der weiblichen Blase. Gonorrhöe, Syphilis und Tuberkulose der weiblichen Geschlechtsorgane. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Frauenheilkunde. Hrsg. v. J. Schwalbe. Abt. Gynäkol., H. 1.) (Leipzig: Georg Thieme 1921. IV, 92 S. M. 15.—.) **17, 234.**

Henkel, Max, Krankheiten der äußeren Geschlechtsteile und der Vagina, der weiblichen Blase, des Harnleiters und der Harnröhre. (Diagn.-therapeut. Irrtümer Abt. Gyn. H. 1.) (Leipzig: G. Thieme 1921.) *

Hirsch, Rudolf, Ein neuer Handgriff zur Erleichterung der gynäkologischen Untersuchung bei starker Bauchdeckenspannung. (Univ.-Frauenklin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 36, S. 1157.) **14, 499.**

Hobbs, Remington, Acute infections of the endometrium. (Akute Infektion des Endometriums.) (Brit. med. journ. Nr. 3158, S. 35—37.) **16, 295.**

Jaschke, Rud. Th. v., Die für die Verhütung der postoperativen Thrombose und Embolie maßgebenden Faktoren. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 1, S. 1—7.) **12, 232.**

Jaschke, Rud. Th. v., Kreuzschmerzen als Quelle diagnostischer und therapeutischer Irrtümer in der Gynäkologie (mit besonderer Berücksichtigung der Retroflexio uteri). (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 24, S. 669—671.) **13, 490.**

Jaschke, Rud. Th. v., Schmerzen in beiden Unterbauchseiten als Quelle von Irrtümern in der gynäkologischen Diagnostik. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 25, S. 705—707.) **14, 112.**

Jaschke, Rud. Th. von, Krankheiten der Ovarien, Tuben, Ligamente des Uterus und Beckenbindegewebe, Bauchfell. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Frauenheilkunde. Hrsg. v. J. Schwalbe, Abt. Gynäkol., H. 3.) (Leipzig: Georg Thieme 1921. 57 S. M. 10.50.) **16, 438.**

Jaschke, Rud. Th. v. und O. Pankow, Lehrbuch der Gynäkologie. (M. Runges Lehrb. d. Geburtsh. und Gynäkol.) 6. Aufl. (Berlin: Julius Springer 1921. VIII, 590 S. M. 84.—.) **11, 523.**

Jerie, Josef, Keilförmige Uterusresektion. (Rozhledy v. chirurg. a gynaekol. Jg. 1, H. 5, S. 241—245.) (Tschechisch.) *

Johnson, William D., Features of gall bladder surgery of interest to the obstetrician and gynecologist. (Schicksal der Gallenblasenchirurgie von Interesse für den Geburtshelfer und Frauenarzt.) (New York state journ. of med. Bd. 21, Nr. 4, S. 131.) *

Kleinschmidt, Beitrag zur primären Diphtherie der Vulva. (Städt. Hautklin., Essen.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 130, S. 515—518.) **12, 420.**

Kosloff, Über den Einfluß der Röntgenstrahlen auf den Uterus der Tiere. (Referatiwny med. journ. Bd. 1, H. 4/5, S. 298—299.) (Russisch.) **15, 95.**

Kühn, Paula, Über Gangrän und Ausstoßung der Scheide bei Diphtherie. (Univ.-Frauenklin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Kummant, Aleksander, Selbsthaltendes Vaginalspeculum. (Gaz. lekarska Jg. 55, Nr. 7, S. 81—82.) (Polnisch.) **15, 38.**

Langes, Erwin, Zur Therapie entzündlicher Genitalerkrankungen, unter besonderer Berücksichtigung der Terpichinbehandlung. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 10, S. 365—369.) **12, 329.**

Linkenbach, Max, Beiträge zur Verwendbarkeit der Goebell-Stoeckelschen Operation. (Städt. Krankenh., Bielefeld.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 30, S. 1069—1071.) **15, 201.**

Lippert, H., Zur Bartholinitis non gonorrhoica. (Städt. Krankenanst., Elberfeld.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. 72, Nr. 1, S. 8—11.) **12, 235.**

Lipschütz, B., Untersuchungen über nicht venerische Gewebsveränderungen am äußeren Genitale des Weibes. IV. Überschronisch-hämorrhagische Vulvitis. (Filialspit. „Asyl Meidling", Wien.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 131, S. 114—127.) **13, 490.**

Lipschütz, B., Die Reinzüchtung des Bacillus crassus und die Frage der Nomenklatur des „Ulcus vulvae acutum". (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. 134, S. 370 bis 373.) *

Maas, Hermann, Seltene Blutungen in die Bauchhöhle. (Krankenh. im Friedrichshain, Berlin.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 17, S. 500—501.) **13, 71.**

McKenney, Descum C., The rectovaginal septum in proctology. (Das Septum rectovaginale in der Proktologie.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 8, S. 456 bis 458.) **15, 553.**



Madlener, M., Bemerkung zu Flataus Aufsatz „Sterilisierung durch Knotung der Tube“ in Nr. 13 dieses Jahrgangs des Zentralblattes. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 23, S. 825.) **13**, 40

Magian, A. C., After-results of abdominal and vaginal operations. (Spätresultate der abdominalen und vaginalen Operationen.) (Clin. journ. Bd. **50**, Nr. **14**, S. 21 bis 222.)

Magian, A. C., Operative technique in gynaecology. (Clin. journ. Nr. **1337**, S. 118 bis 122, Nr. 1338, S. 135—139, Nr. 1339, S. 150—158, Nr. 1340. S. 168—174 u. Nr. 1341, S. 184—189.)

Magian, A. C., The care of the patient after abdominal and vaginal operations. (Nachbehandlung nach Abdominal- und Vaginaloperationen.) (Clin. journ. Nr. 1342, S. 197—204.)

Magid, M. O., Obstetrical end results of the tracheloplastic operation. (Endresultate der Emmetschen Cervixplastik.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 7, S. 387—389.) **15**, 37

Malcolm, John D., Case of acute strangulation of the uterus by torsion of the body on the cervix: supra-cervical hysterectomy: recovery. (Fall von akuter Strangulation des Uterus durch Drehung des Uteruskörpers an seinem Halsteil. Supracervicale Hysterektomie, Heilung.) (Journ. of obstetr. a. gynecol. of the Brit. Empire Bd. **28**, Nr. 1, S. 144—146.) **13**, 53

Manton, W. P., Report of two cases of acute inversion of the uterus. (Bericht über 2 Fälle von akuter Uterusinversion.) (New York med. journ. Bd. **114**, Nr. 7, S. 39 bis 399.)

Mayer, August, Über Fortpflanzung vom Standpunkt des Frauenarztes. (Tübingen: H. Laupp 1921.)

Meyer, Fritz M., Über den Einfluß der Röntgen- und Quarzlichtstrahlen auf einige Erkrankungen der Sexualorgane. (Inst. f. Strahlenbehandl. u. Hautleiden v. Dr. Fritz M. Meyer, Berlin.) (Zeitschr. f. Urol. Bd. **15**, H. 7, S. 269—274.) **15**, 14

Meyer-Rüegg, Hans, Kompendium der Frauenkrankheiten. Ein kurzes Lehrbuch für Ärzte und Studierende. 4. umgearb. Aufl. (Berlin: Julius Springer 1921. VIII, 378 S. M. 28.—.) **11**, 31

Mülberger, Arthur, Kritische Bemerkungen zur zeitweiligen Sterilisation der Frau. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 33, S. 1191—1193.) **15**, 30

Okintschitz, L., Unser Verhalten zum Bauchfell bei gynäkologischen Laparotomien. (Frauenklin. Prof. Okintschitz, Reichsinst. Med. Wiss., St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows, Teil VIII, S. 531—537.) (Russisch.) **17**, 45

Pauchet, Victor, L'incision transversale en gynécologie. (Der Querschnitt in der Gynäkologie.) Gynécologie Jg. **20**, Nr. 2, S. 80—87. **16**, 235

Penris, P. W. L., Der Einfluß der Geschlechtsfunktion auf die Entstehung von Krebs im Uterus und der Brustdrüse. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 25, S. 2995—3001.) (Holländisch.) **16**, 535

Proubasta, Felipe, Ein Fall von erworbener Vaginalverengerung. (Acad. de med. y cirug., Barcelona, 14. VI. 1920.) (Arch. de ginecopat., obstetr. y pediatr. Jg. 34, Nr. 10, S. 383—388.) (Spanisch.) **15**, 381

Reder, Francis, Kraurosis vulvae and inguinal adenitis of a malignant nature. (Kraurosis vulvae und Adenitis inguinalis maligner Natur.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 5, S. 554—556.) **15**, 451

Reifferscheid, Karl, Krankheiten des Uterus. (Diagnostische und therapeutische Irrtümer und deren Verhütung. Frauenheilkunde. Hrsg. v. J. Schwalbe. Abt. Gynäkol. H. 2.) (Leipzig: Georg Thieme 1921. 30 S. M. 6.—.) **16**, 234

Ristić, Luka, Ulcus vulvae chronicum sclerosum. (Liječnički vijesnik Jg. **43**, Nr. 4, S. 222—225.) (Serbo-kroatisch.) **16**, 29

Rubin, I. C., Subphrenic pneumoperitoneum produced by intra-uterine insufflation of oxygen as a test of patency of the Fallopian tubes in sterility and in allied gynecological conditions. (Subphrenisches Pneumoperitoneum, hervorgerufen durch intrauterine Sauerstoffeinblasung, als Zeichen der Durchgängigkeit der Eileiter bei der Sterilität und ähnlichen gynäkologischen Zuständen.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 3, S. 120—128.) **13**, 535

Schlein, Otto, Über Röntgenbehandlung des Pruritus vulvae. (Diss.: Berlin 1921.)

Schröder, R. und Ernst August Kuhlmann, Die Ulcerationen der Vagina. Zugleich Mitteilung über je einen Fall von sog. Ulcus rotundum und Ulcus varicosum vaginae. (Univ.-Frauenklin., Rostock.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. **115**, H. 1, S. 145 bis 166.) **15**, 519



chugt, Paul, Die bactericide Wirkung der Hefe mit besonderer Berücksichtigung ihrer praktischen Verwendung in der gynäkologischen Therapie. (Hyg. Inst., Univ. Bonn.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 56, H. 3/4, S. 144—150.) 17, 167.

cott, Thos. Bodley and F. W. Broderick, The therapeutic uses of the anterior pituitary gland. (Die therapeutischen Anwendungen der vorderen Hypophysensubstanz.) (Practitioner Bd. 107, Nr. 4, S. 278—287.) 17, 534.

eitz, Ernst, Über die Verwendbarkeit vergleichender vaginaler und rectaler Temperaturmessungen für die Differentialdiagnose der Erkrankungen des weiblichen Abdomens. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 5/6, S. 383—391.) 13, 409.

perling, Erfolge der Diathermie bei gynäkologischen Affektionen. (Univ.-Frauenklin., Breslau.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 5, S. 309—313.) 13, 93.

serdjukoff, M., Zur Frage der funktionellen Wechselwirkung zwischen der Drüse des Ovariums und der Nebennierenrinde. (Laborat. f. allg. u. exp. Pathol. Univ. Ssaratoff, Dir. Prof. Bogomolez.) (Vorl. Mitt. Wentschebuoje Djelo Jg. 3, Nr. 16/21, S. 198—202.) (Russisch.) *

ternberg, Adolf, Ein Beitrag zum Wesen der Saprophyten des weiblichen Genitalkanals. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 84, H. 2, S. 447—467.) 16, 296.

awildaroff, F. N., Die Verletzung der Ureteren während gynäkologischer Operationen. (Frauen-Klin., Mil.-med. Akad., Prof. Schirschoff, St. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 1/2, S. 5—21 u. S. 182—200.) (Russisch.) 18, 520.

utschek, Ludwig, Über die Behandlung entzündlicher Unterleibserkrankungen der Frau mit hochgespannten Wechselströmen. (II. gynäkol. Univ.-Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 36, S. 1151—1152.) 14, 500.

'eibel, Wilhelm, Einführung in die gynäkologische Diagnostik. (2. neubearb. Aufl. Berlin, Julius Springer 1921. X, 160 S. M. 27—.) 14, 190.

'essel, Otto, Eine neue Methode der zeitweiligen Sterilisation der Frau auf operativem Wege. (Dr. Gutbrodsche Frauenklin. u. Städt. Wöchn.-Heim, Heilbronn a. N.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 2, S. 75—78.) 11, 525.

'harton, Lawrence R., Pelvic abscess. A study based on a series of seven hundred and sixteen cases. (Über den Beckenabsceß — mit Berücksichtigung von 716 Fällen.) (Dep. of gynecol., Johns Hopkins hosp. a. univ., Baltimore.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 2, S. 246—314.) 13, 73.

'illiams, John T., Primary disease of the pelvic lymphatic glands. An unrecognized gynecological condition. (Primäre Erkrankung der Beckenlymphdrüsen. Ein unerkannter gynäkologischer Zustand.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 8, S. 194—197.) 12, 508.

ärmutter- und Scheidenvorfall.

lbert, Walter, Über die Indikation der Ventrifixatio uteri. (Krankenh. Friedrichstadt, Dresden.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 26, S. 928—929.) 14, 222.

rlotta, Michele, Isteropessi e cistoisteropessi del Parlavecchio in rapporto alla statica ed alla funzione dell'utero. (Die Hysteropexie und Cystohysteropexie nach Parlavecchio, mit Rücksicht auf die Statik und Funktion der Gebärmutter.) (Istit. di med. operat., univ., Palermo.) (Riv. d'ostetr. e ginecol. prat. Jg. 3, Nr, 8, S. 325 bis 334, Nr. 9, S. 389—392 u. Nr. 10, S. 425—434.) 17, 472.

agley, William R., A modification of the Baldy-Webster operation. (Eine Modifikation der Baldy-Websterschen Operation.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 12, S. 791—792.) 13, 71.

ell, John N., The „buried loop" operation for shortening the round ligaments of the uterus. (Die Methode der „aufgehängten Schlinge" zur Kürzung der runden Mutterbänder.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 12, S. 505—508.) 16, 235.

ussa Lay, Enrico, Isteropessi addominale e gravidanza. Contributo clinico. (Abdominale Hysteropexie und Schwangerschaft.) (Osp. civ., Venezia.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 2, S. 45—50.) 12, 292.

meron, Sam. J., The surgical treatment of uterine prolapse. (Die chirurgische Behandlung des Uterusprolapses.) (Glasgow med. journ. Bd. 96, Nr. 3, S. 138—146.) 14, 578.

ulla, M., L'isteropessi col metodo Parlavecchio nella cura delle retrodeviazioni e del prolasso dell'utero. (Die Hysteropexie mittels des Parlavecchioschen Verfahrens bei Gebärmuttervorfall und Rückwärtslagerung.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 5, S. 154—155.) 12, 51.

ollins, Asa W., Use of round ligaments in retrodisplacement of the uterus. (Benutzung der Ligamenta rotunda zur Aufrichtung des retroflektierten Uterus.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 15, S. 621—624.) 17, 315.



Doederlein, Theodore J., Notes on the Hadra-Martin-Rawls operation for cystocele. (Bemerkungen zur Hadra-Martin-Rawlschen Operation bei Cystocele.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 2, S. 190—192 u. S. 195—198.) 16, 5

Don, Alexander, Prevention of intestinal obstruction after ventrofixation. (Verhütung des Darmileus nach Ventrofixation.) (Brit. med. journ. Nr. 3146, S. 563 13, 7

End-results, The — of plastic vaginal operations for genital prolapse. (Die Endresultate plastischer Vaginaloperationen bei Genitalprolapsen.) (Brit. med. journ. Nr. 3155, S. 892—895.) 14, 38

Farrar, Lilian K. P., A technic for the management of the large cystocele when associated with non-malignant disease of the cervix and myomata uteri. (Verfahren zur Behandlung großer Cystocelen, wenn dieselben mit nichtmalignen Cervixerkrankungen oder Uterusmyom kompliziert sind.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 2, Nr. 4, S. 395—405.) 17, 14

Fothergill, Endresults of vaginal operations for genital prolapse. (Endresultate der Vaginaloperationen bei Genitalprolapsen.) (Lancet Bd. 201, Nr. 1, S. 15—16 u. Med. press 111, S. 471.) 14, 384 u. 15, 201

Fox, Eduardo A., Die Colifixatio uteri nach Bumm in der Behandlung des Uterusscheidenvorfalles. (Semana med. Jg. 28, Nr. 24, S. 696—697.) (Spanisch.)

Franchini, Julio und Alberto Ribeiro, Uterusfixation durch Verkürzung der Ligamente rotunda vermittelst Vernähung mit der Bruchwand und Sehnenzwischenverpflanzung. (Med. moderna Bd. 10, Nr. 335, S. 99—100.) (Portugiesisch.)

Garcia de la Serrana, M. J., Ein neues Verfahren für die Uterusfixation. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 36, S. 1283—1286.) 15, 517

Gemmell, J. E. and A. Leyland Robinson, The operation of ventrofixation, with the after-results of 220 cases. (Fernresultate an 220 Fällen von Ventrofixation.) (Lancet Bd. 200, Nr. 25, S. 1291—1294.) 14, 39

Goldberg, T. O., Die operative Behandlung der Genitalprolapse nach der Methode Wertheim-Schauta. (Gynäkol. Klin., Milit.-med. Akad., Prof. Popoff, St. Petersburg.) (Sbornik Rabot po Akuscherstwu i Ginekol. Bd. 1, S. 74—80.) (Russisch.) 16, 440

Grad, Hermann, A new method of subperitoneal shortening of the round ligaments of the uterus. A report of 100 cases with analysis of end results. (Eine neue Methode zur intraperitonealen Kürzung der Ligamenta rotunda des Uterus. Bericht über 100 Fälle mit eingehender Besprechung der Endresultate.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 5, S. 411—435.) 12, 330

Halban, J., Zur Technik der Collifixatio uteri. (Krankenh. Wieden, Wien.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 41, S. 1477—1479.) 15, 517

Halban, Josef, Zur Therapie des kombinierten Rectal- und Genitalprolapses. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 55, H. 2/3, S. 122—125.) 14, 276

Hannak, Fritz, Über Prolapsus uteri et vaginae intra partum. (Geburtshilfl. Klin., Dtsch. Univ., Prag.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 55, H. 4/5, S. 23 bis 238.) 15, 302

Hartmann, Henri, Pathogénie, étiologie et anatomie pathologique des prolapsus génitaux. (Ätiologie und pathologische Anatomie der Genitalprolapse.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 3, Nr. 4, S. 245—256.) 13, 204

Hartmann, Henri, Symptômes, diagnostic et traitement des prolapsus génitaux. (Symptome, Diagnose und Behandlung der Genitalprolapse.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 3, Nr. 5, S. 327—343.) 13, 204

Hook, Weller van, The operation for prolapsus uteri. (Die Operation wegen Uterusprolaps.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 15, S. 438—440.)

Huntington, James L., Acute inversion of the uterus. (Akute Uterusinversion.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 15, S. 376—380.)

Jacob, G., Traitement du prolapsus génital des femmes âgées par la colpectomie totale conservatrice de l'utérus. (Die Behandlung des Gebärmuttervorfalles der Frau im postklimakterischen Alter, mittels der Kolpektomie unter Erhaltung des Uterus.) (Gynécologie Jg. 20, Aprilh., S. 193—207.) 14, 38

Knoop, C., Zur Ventrofixatio uteri. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 36, S. 12 bis 1282.)

Kriwsky, L. A., Die Therapie der Senkung und des Vorfalls der weiblichen Geschlechtsorgane. (Gynaekol. Abt., Obuchow-Krankenh., Dir. Prof. Kriwsky, St. Petersburg.) (Verhandl. d. 6. Konf. d. wiss. med. Ges., St. Petersburg, 30.—31. V. 1921.) (Russisch.) 15, 451

Marinelli, Filippo, Una modificazione all'operazione di Alexander. (Eine Modifikation der Alexanderschen Operation.) (Osp. civ., Cologna-Veneta.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 46, S. 548—550.) 14, 22



Iathes, P., Prolaps- und Retroflexionsfragen. (Univ.-Frauenklin., Innsbruck.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 40, S. 1429—1435.) **15**, 518.

Vyulasy, Arthur J., The supports of the uterus. (Der Stützapparat des Uterus.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 1, S. 53—57.) **14**, 289.

)kinčie, Ludwig, Über den Einfluß der Zeitverhältnisse auf den Genitalprolaps der Frau. (Frauenklin. Prof. L. Okincie d. Staatl. Inst. Med. Wiss. am St. Trinitatis Krankenh., St. Petersburg.) (Verhandl. d. 6. Konferenz d. Wiss. Med. Ges., St. Petersburg, 30.—31. V. 1921.) (Russisch.) **14**, 112.

)raison, J., Troubles vésicaux et antéversion utérine. (Blasenbeschwerden und Anteversio uteri.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 32, S. 117—120.) *

)tto, Leo, Über Carcinoma vaginae und Prolapsus uteri totalis. (Privatklin. Moraller, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

'achner, Frantšiek, Operation großer Genitalprolapse. (Rozhledy v chirurg. a gynaekol. Jg. **1**, H. 5, S. 245—251.) (Tschechisch.) **17**, 238.

ciedinger, Hubert, Ein Fall von Operation der Inversio uteri inveterata. (Mähr. Landesgebäranst., Brünn.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 3, S. 123—125.) **12**, 53.

lęk, Fr., Beitrag zur operativen Behandlung des Gebärmuttervorfalles. (Przeglad lekarski Jg. **60**, Nr. 6, S. 57.) (Polnisch.) **15**, 39.

negireff, G., Zur Frage der operativen Behandlung des Gebärmuttervorfalls. (Univ.-Frauenklin., Moskau.) (Referatiwny med. journ. Bd. **1**, H. 4/5, S. 295—296.) **15**, 78.

olms, E., Zur operativen Behandlung von Prolapsen mittleren Grades durch Fasciaefixura uteri. (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 12, S. 349—350.) **12**, 292.

oubeyran, L'opération de Bouilly dans les prolapsus génitaux. (Die Bouillysche Operation beim Genitalvorfall.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 41, S. 657—659.) **15**, 200.

itark, J. Nigel, Prolapse of the female genitalia. (Vorfall der weiblichen Genitalien.) (Glasgow med. journ. Bd. **96**, Nr. 2, S. 65—82.) *

'asca, Pietro, Contributo alla cura operatoria delle retrodeviazioni uterine colla isteropessi pelvica alla Pestalozza. (Beitrag zur operativen Behandlung der Retrodeviatio uteri mit Hilfe der Hysteropexia pelvica nach Pestalozza.) (Riv. osp. Bd. **11**, Nr. 11, S. 251—256.) **14**, 289.

Cerrades, Francisco und Pla, Die Beckendynamik als Basis der chirurgischen Behandlung der Prolapse von Uterus und Vagina. (Arch. de ginecopat., obstetr. y pediatr. Jg. **34**, Nr. 10, S. 388—396 u. Nr. 12, S. 451—455.) (Spanisch.) *

Chorning, W. Burton, Uterine prolapse. Permanant fixation by fascial flaps. (Gebärmuttervorfall. Dauerfixation durch eine Fascientasche.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 2, S. 101—103.) **14**, 221.

ineberg, Hiram N., Vaginal supracervical hysterectomy with interposition of the cervical stump for cystocele and procidentia associated with enlargement of the uterus. (Vaginale supracervicale Hysterektomie mit Interposition des Cervicalstumpfes bei Cystocele und Vorfall mit Gebärmuttervergrößerung.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. **2**, Nr. 4, S. 368—374 u. S. 424—428.) **17**, 145.

Zikmund, Emil, Operative Behandlung der Genitalprolapse. (Rozhledy v chirurgii a gynaekologii Jg. **1**, H. 1/2, S. 42—52.) (Tschechisch.) **16**, 235.

dnexerkrankungen.

Adams, Joseph E., Some points in the surgery of the right iliac fossa. (Einige Punkte bei der Chirurgie der rechten Iliakalgrube.) (Practitioner Bd. **107**, Nr. 5, S. 322 bis 338.) *

Appendicitis oder akute Adnexerkrankung? Differentialdiagnose durch Abgrenzung der Empfindlichkeit bei Beklopfung und der Überempfindlichkeit der Haut. — (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. **2**, Nr. 12, S. 298—300.) (Holländisch.) **16**, 39.

ıschenbach, Rudolf, Heiße Sandbäder bei alten parametranen Exsudaten und alten Pyosalpingen. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 25, S. 896—899.) *

Bailey, Harold, Experimental studies following oophorectomy. (Experimentelle Studien im Anschluß an Oophorektomie.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. **2**, Nr. 1, S. 77—83.) **14**, 434.

Baum, Friedrich, Terpentininjektionen bei entzündlichen Adnexerkrankungen. (Univ.-Klin., Jena.) (Med. Klin. Jg. **17**, Nr. 13, S. 376—379.) **12**, 413.

Bell, W. Blair, The surgical treatment of lesions in the internal genital organs, associated with chronic infections. (Chirurgische Behandlung chronisch entzündlicher Erkrankungen der inneren Genitalorgane.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 9, S. 696—700.) **15**, 202.



Culbertson, Carey, The disposition of the uterus following salpingectomy where it is desirable to preserve menstruation. (Über die Behandlung des Uterus nach Salpingektomie in Fällen, wo die Menstruation erhalten werden soll.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 2, Nr. 5, S. 497—506.) **16**, 161

Curtis, Arthur H., Bacteriology and pathology of fallopian tubes removed at operation. (Bakteriologie und Pathologie von operativ entfernten Fallopschen Eileitern.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 6, S. 621—631.) **16**, 258

Downes, William A., Tumors of the ovary in children. Report of a large ovarian cyst in an infant seven mouths of age. (Geschwülste des Ovariums bei Kindern. Bericht von einem Fall von großer Ovarialcyste bei einem Kinde von 7 Monaten.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 7, S. 443—445.)

Drybough-Smith, E., A case of tuberculous salpingitis. (Ein Fall von tuberkulöser Salpingitis.) (Lancet Bd. 200, Nr. 17, S. 854.)

Eflimescu, Pyosalpinx, in die Urinblase perforiert. Operation. Genesung. (Spitalul Jg. 41, Nr. 8—9, S. 294.) (Rumänisch.) **19**, 35[illegible]

Eisenstädter, David, Carcinomatöse Dermoidcysten des Ovariums. (Krankenh. „Wieden", Wien.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 6, S. 360—367.) **14**, 11[illegible]

Emge, Ludwig, A., Varicose veins of the female pelvis. A preliminary report. (Varicen des weiblichen Beckens. Vorläufiger Bericht.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 3[illegible], Nr. 2, S. 133—138.) **12**, 10[illegible]

Fedoroff, W. P., Über die chirurgische Behandlung der entzündlichen Erkrankungen der Adnexe des Uterus. (Gynäkol. Klin., Prof. Schirschoff, med. Hochsch., St. Petersburg.) (Sbornik Rabot po Akuscherstwu i Ginekol. Bd. 1, S. 102—112.) **16**, 43[illegible]

Finkelstein, H., Über Nabelkoliken bei Kindern. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 1[illegible], Nr. 17, S. 486—489.) **15**, 114

Friedrich, Hans, Terpentinbehandlung gynäkologischer Entzündungen. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 10, S. 353—360.) **12**, 55[illegible]

Hartog, Carl, Über Terpentininjektionen bei Adnexerkrankungen. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 19, S. 686.) **13**, 20[illegible]

Hawks, E. M., The ovary after hysterectomy for fibroids. (A follow-up study.) (Die Ovarien nach Uterusexstirpation wegen Fibroids.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 9, S. 959—963.) **14**, 114

Hellendall, Hugo, Zur Behandlung entzündlicher Adnexerkrankungen mit Terpentineinspritzungen. (Priv.-Frauenklin. Dr. Hellendall, Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 52, S. 1864—1867.) **16**, 29[illegible]

Hirschfeld, Theodor, Die operative Behandlung der entzündlichen Adnextumoren. (Diss.: Berlin 1921.) **16**, 16[illegible]

Holden, Frederick C., Radical conservatism in the surgical treatment of chronic adnexal disease. (Konservatismus bei radikaler Behandlung chronischer Adnexerkrankung.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 2, Nr. 5, S. 493—496.) **16**, 12[illegible]

Jägerroos, B. H., Die Hydrosalpinx, ihre pathologische Anatomie, Ätiologie, Pathogenese und Klinik. (Arch. f. Gynäkol. Bd. 114, H. 2, S. 328—392.) **13**, 33[illegible]

Iwata', M., Ein Fall von eitriger Ovarialcyste, bei der der Inhalt in die Bauchhöhle herausfloß. (Gynäkol. Univ.-Klin., Tokio.) (Zeitschr. f. Japan. gynäkol. Ges. Bd. 16, Nr. 4.)

Kelsall, Oliver H., Varicose veins of the broad ligament: Or varix of the female pampiniform plexus. (Varicen des Ligam. latum: des weiblichen Plexus pampiniformis.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 1, S. 8—9.) **14**, 4[illegible]

Kroll, K., Losreißung einer torquierten, im kleinen Becken teilweise eingeklemmten Ovarialcyste. (Nederlandsch tijdschr. v. verlosk. en gynaecol. Jg. 28, Lief. 3, S. 1[illegible] bis 194.) (Holländisch.) **14**, 114

Kronenberg, Walter, Über Terpentininjektionen bei Adnexerkrankungen. (Akad. Frauenklin., Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 8, S. 257—261.) **12**, 55[illegible]

Mossé et Moulonguet, Salpingite rétrocaecale avec abcès. (Retrocoecale Salpingitis mit Absceß.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 7, S. 351—354.) **15**, [illegible]

Mouradian, Les arsénobenzènes dans le traitement des salpingo-ovarites et des orchites aiguës et chroniques. (Das Salvarsan in der Behandlung der Salpingo-Oophoritis und Orchitis acuta et chronica.) (Ann. des malad. vénér. Jg. 16, Nr. 12, S. 761 bis 771.) **16**, 364

Nardi G. M., Parametrite e psoite. (Parametritis infolge von Psoitis.) (Osp. consorz. d. Valdinievole, Pescia.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 51, S. 602—605.) **14**, 532

livier, R. et J.-F. Martin, Cancer de la trompe. (Tubencarcinom.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 21, S. 946—949.) 16, 56.

ampson, John A., Perforating hemorrhagic (chocolate) cysts of the ovary; their importance and their relation to pelvic adenomas of endometrial type („adenomyoma" of the uterus, rectovaginal septum, sigmoid, etc.). (Perforierende hämorrhagische [Schokolade] Cysten des Ovariums; ihre Wichtigkeit und ihre Beziehung zur pelvischen Adenomyoma von endometrischem Typ [Adenomyom des Uterus, des rektovaginalem Septums, der Flexura sigmoidea usw.].) (Gynecol. a. pathol. dep., Albany hosp. a. Albany med. coll., Albany.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 2, S. 245 bis 323.) *

chäfer, Arthur, Operative Behandlung von Ovarialcysten nach Art der Klappschen Hydrocelenoperation. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 35, S. 1248—1251.) 14, 434.

cheflan, Aron, Der Einfluß der konservativen Therapie auf die entzündlichen Adnex- (Auszug: Adnextumoren) und Beckenbindegewebserkrankungen. (Diss.: Berlin 1921.) *

chmiemann, Erna, Über die Anwendung von Eukupin-Terpentininjektionen bei entzündlichen Adnextumoren und Parametritis exsudativa. (Frauenklin., Univ. Marburg.) (Diss.: Marburg 1921.) *

chunkert, Wilhelm, Über Stieltorsion im Bereiche der Adnexe des Uterus. (Univ.-Frauenklin., Greifswald.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

chwarz, Walther, Terpichinbehandlung chronisch entzündlicher gynäkologischer Erkrankungen. (Krankenh. am Urban, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 52, S. 1584—1585.) 17, 146.

eelmann, Fr., Über die Terpentinbehandlung bei Adnexerkrankungen. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 34, S. 1221 bis 1225.) 14, 385.

eligmann, Franz, Die Bedeutung der Bakterien in rezidivierenden entzündlichen Adnextumoren für den Wundverlauf nach der Radikaloperation. (Diss.: Frankfurt 1921.) *

iedentopf, F., Heilung einer doppelseitigen Hämatosalpinx durch Röntgenstrahlen. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 36, S. 1288—1289.) 15, 220.

krobanski, K., Die operative Behandlung chronischer eitriger Adnexerkrankungen. (Gynäkol. Klin., med. Hochsch., St. Petersburg, Prof. K. Skrobanski.) (Sbornik Rabot po Akuscherstwu i Ginekologii Bd. 1, S. 44—54.) (Russisch.) 16, 361.

mith, Richard S. and William J. Butler, Concerning torsion of the uterine adnexa occurring before puberty, together with a consideration of torsion of normal adnexa. Report of a case and a review of the literature since 1900. (Über Torsion der Adnexe vor der Pubertät mit Betrachtung über Torsion normaler Adnexe auf Grund eines eigenen Falles und der Literatur seit 1900.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 2, Nr. 5, S. 507—521.) 16, 162.

onnenfeld, Julius, Behandlung von Adnexerkrankungen mit Terpentin oder Caseosan? (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 19, S. 686—688.) 13, 203.

Volfring, Otto, Die Bedeutung des Scheidenabstriches in der Differentialdiagnose zwischen akuter Appendicitis und akuter Salpingitis. (Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 33, S. 1173—1177.) 14, 323.

epler, Hans, Über die operative Behandlung eitriger Adnextumoren. (Priv.-Frauenklin., Berlin-Friedenau.) (Diss.: Greifswald 1921.) *

berkulose und Syphilis der weiblichen Geschlechtsorgane.

imes, A., L'héliothérapie après les opérations pour tuberculose génitale. (Die Sonnenbehandlung nach Operationen der Genitaltuberkulose.) (Gynécologie Jg. 20, Nr. 3, S. 145—148.) 13, 554.

usmano, Ferdinando, Tre casi di tubercolosi dell'utero. (Drei Fälle von Tuberkulose des Uterus.) (Osp. civ. S. Saverio, Palermo.) (Riv. d'ostetr. e ginecol. prat. Jg. 3, Nr. 7, S. 270—274.) 15, 304.

rybough, Smith, E., A case of tuberculous salpingitis. (Ein Fall von tuberkulöser Salpingitis.) (Lancet, Bd. 200, Nr. 17, S. 854.) *

reund, H., Zur Diagnose und Behandlung der weiblichen Unterleibs- und Genitaltuberkulose. (Allg. med. Zentral-Zeit. Jg. 90, Nr. 38, S. 223—225.) 14, 530.

rist, Joachim, Über Tubentuberkulose mit adenomähnlicher Wucherung der Tubenschleimhaut. (Wiedener Krankenh., Wien.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 114, H. 2, S. 393 bis 400.) 12, 469.

uhrmann, Die Genitaltuberkulose des Weibes. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 32, S. 955 bis 958.) 14, 289.



Greenberg, J. P., Tuberculous salpingitis. A clinical study of 200 cases. (Tub kulöse Salpingitis. Eine klinische Studie über 200 Fälle.) (Gynecol. clin., Johns H kins hosp., Baltimore.) (Johns Hopkins hosp. rep. Bd. 21, H. 2, S. 97—156.) 13. 1

Greenberg, J. P., A clinical study of tuberculous salpingitis, based upon 200 ca (Eine klinische Studie über 200 Fälle von tuberkulöser Salpingitis.) (Bull. o Johns Hopkins hosp. Bd. 32, Nr. 360, S. 52—55.) 13.

Lamprianidès, Constantin P., De la tuberculose utérine. (Über die Uterustub kulose.) (Policlin. gynécol. et clin. partic. du Prof. Muret, Lausanne.) (Schw Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 11, S. 121—129 u. Nr. 12, S. 136—140.) 13.

Lipschütz, B., Untersuchungen über nicht venerische Gewebsveränderungen äußeren Genitale des Weibes. III. Das Bild der Pseudosyphilis am äußeren Genita des Weibes. (Filialspt. „Asyl Meidling", Wien.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphi Orig., Bd. 131, S. 104—113.) 13.

Rudeloff, Max, Ein Beitrag zur Diagnose der weiblichen Genitaltuberkulose. (Un Frauenklin., Jena.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 24, S. 854—858.) 13.

Scott, James R., Uterine tuberculosis associated with uterine neoplasmata. (Uter tuberkulose in Verbindung mit Neubildungen.) (Schol of med., univ. of Sou Dakota, Vermilion.) (Americ. rev. of tubercul. Bd. 5, Nr. 10, S. 829—834.) 17.

Stephan, Siegfried, Indikationsstellung zur Röntgenbehandlung der Peritoneal- u Genitaltuberkulose. (Univ.-Frauenklin., Greifswald.) (Monatsschr. f. Geburts u. Gynäkol. Bd. 54, H. 5, S. 314—318.) 13.

Viana, Odorico, Note su alcuni casi di tubercolosi genitale e peritoneale. (Beri über einige Fälle von genitaler und peritonealer Tuberkulose.) (Maternità pr Verona.) (Riv. d'ostetr. e ginecol. prat. Jg. 3, Nr. 11, S. 473—489.) 17.

Vogt, E., Über die Kombination der operativen Therapie der Genitaltuberkulose der Röntgenbestrahlung (prophylaktische Bestrahlung). (Univ.-Frauenklin., T bingen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 11, S. 293—294.) 13.

Vogt, E., Erfahrungen mit der postoperativen Röntgenbestrahlung der weibliche Genitaltuberkulose hinsichtlich der Dauerheilungen. (Univ.-Frauenklin., Tübinge (Strahlentherapie Bd. 12, H. 3, S. 789—792.) 15.

Schwangerschaft, Geburt, Sectio caesarea, Wochenbett, Säuglingspflege.

Adolfo, Oliva Luigi, Taglio cesareo soprasinfisario con formazione di fistola ute addominale in donna già operata di taglio cesareo classico nella precedente gr danza. (Suprasymphysäer Kaiserschnitt mit uteroabdominaler Fistel bei e bereits in früherer Gravidität mit klassischem Kaiserschnitt behandelten Fra (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 73, S. 862—863.) 15.

Andérodias, Trois années de traitement des infections utérines puerpérales par injections discontinues avec le liquide de Dakin-Carrel. (Mitteilung über 3jähr Behandlung von puerperalen Infektionen durch uterine Injektionen von Dak Carrelscher Lösung.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 5, S. 412—419.) 16.

Bartram, Gerhard, Über die Behandlung des Puerperalfiebers mit menschlich Serum. (Frauenklin., Tübingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 15, S. 5 bis 535.) 12.

Bauereisen, A., Über unsere Erfahrungen mit der Behandlung puerperaler Allgeme infektionen durch kolloidale Silberpräparate, Trypaflavin und Yatren. (Un Frauenklin., Kiel.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 34, S. 1205—1218.) 15.

Beck, Alfred C., The advantages and disadvantages of the two-flap low incis cesarean section, with a report of eigthy-three cases done by fifteen operat (Die Vorzüge und Nachteile des tiefen Kaiserschnittes [2-Lappenschnitt] mit ein Bericht über 83 Fälle von 15 Operateuren.) (Americ. journ. of obstetr. gynecol Bd. 1, Nr. 6, S. 586—594.) 13.

Beck, Alfred C., The two-flap low incision caesarean section. An operation applica after an efficient test of labor. (Tiefer Kaiserschnitt mit der 2-Lappenmeth Anwendbar auch bei längerer Geburtsdauer.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd Nr. 3, S. 290—295.) 15.

Becker, Hubert, Eine Änderung der Sehrtschen Aortenklemme und die Anwendung dieses Instrumentes bei Post-partum-Blutungen. (Univ.-Frauenklin., Kiel.) (Zen tralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 27, S. 965—971.) 14. 111

Bell, W. Blair, Method of suture of the uterine wound in caesarean section. (Na der Uteruswunde beim Kaiserschnitt.) (Journ. of obstetr. a. gynaecol. of the Br empire Bd. 28, Nr. 3/4, S. 530—532.) 18.

Birnbaum, R., Zur Venenunterbindung bei puerperaler Pyämie. Ein durch Unter bindung der Vena cava inferior geheilter Fall. (Arch. f. Gynäkol. Bd. 114, H. S. 535—556.) 14.



lagowolin, S., Zur Methodik der Tubarsterilisation. (Referatiwny med. journ. Bd. 1, Nr. 2, S. 97.) (Russisch.) 15, 78.

·odhead, George L. and Edwin G. Langrock, Placenta praevia. An analysis of 100 cases. (Placenta praevia.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 1, S. 55 bis 58.) 11, 524.

ıamorro, Tomás A., Zur Kaiserschnittindikation. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 33, S. 206—209.) (Spanisch.) 15, 378.

ıattaway, Dorothy, A case of intraperitoneal rupture of the bladder due to retroversion of the gravid uterus. With a note by Levis Graham. (Fall von intraperitonealer Blasenruptur, bedingt durch Retroversion des schwangeren Uterus.) (Lancet Bd. 201, Nr. 15, S. 754.) *

audo, Vingt cas d'opération césarienne conservatrice. (Zwanzig Fälle von konservativem Kaiserschnitt.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 42, S. 819—821.) 15, 378.

›nstantinesco, Paul, L'opération césarienne comme traitement des plaies pénétrantes de l'utérus gravide. (Kaiserschnitt bei perforierenden Verletzungen des schwangeren Uterus.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 14, S. 135.) 12, 468.

›peland, Gordon G., Transperitoneal cesarean section. High operation — Copeland technic. (Transperitonealer Kaiserschnitt, hohe Operation, Technik nach Copeland.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 6, S. 449—453.) 14, 384.

›sta, R., La sinfisiectomia superiore per la terapia dei vizii pelvici con effetti permanenti. (Obere Symphysiektomie zur dauernden Heilung von Beckenfehlern.) (Scuola d'ostetr. e matern., Novara.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 32, S. 746—748.) 15, 26.

›sta, Romolo, La symphysiectomie partiale comme thérapeutique définitive des bassins rétrécis. (Die partielle Symphysiektomie als definitive Therapie bei verengtem Becken.) (Gynécologie Jg. 20, Aprilh., S. 208—214.) 16, 54.

›sta, Romulus, Partialsymphysiektomie. (Excision des oberen Teiles der Schoßfuge.) (Eine neue Operation für die Therapie der engen Becken mit bleibender Wirkung. (Kgl. Schule d. Geburtsh. u. Gebärhosp., Novara.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 6, S. 200—202.) 13, 69.

›uinaud, Paul et René Clogne, Examen chimique du sang chez quelques infectées puerpérales, sa valeur clinique dans l'étude du pronostic. (Chemische Blutuntersuchungen bei einigen puerperalen Infektionen. Ihre klinisch-prognostische Bewertung.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 3, Nr. 4, S. 265—274.) 13, 81.

›uvelaire, A., Indications de l'opération césarienne conservatrice par voie abdominale en dehors des rétrécissements du bassin. (Über Indikationen, abgesehen vom engen Becken, zum abdominellen Kaiserschnitt.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 4, S. 358 bis 370.) 16, 54.

aniel, C., Verletzungen des graviden Uterus. (Gynecol. si obstetr. Jg. 1921, Nr. 1, S. 3—14.) (Rumänisch.) 19, 245.

elétrez, A., L'hystérectomie dans l'infection puerpérale aiguë. (Hysterektomie bei akutem Puerperalfieber.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 17, S. 407—412.) 18, 69.

elmas, Paul, De la transfusion du sang dans l'infection puerpérale. (Über die Bluttransfusion beim Puerperalfieber.) (Gynécologie Jg. 20, Januarh., S. 16—20.) 13, 563.

bbinghaus, H., Blasenstein als mechanisches Geburtshindernis. (Städt. Johanniter-Krankenh., Altena i. W.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 19, S. 676—678.) 14, 108.

berle, D., Spontaner Scheidenabriß während der Geburt nebst Bemerkungen zur Uterusruptur. (Stadtkrankenh., Offenbach a. M.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 37, S. 852—854.) 15, 38.

ngelmann, F., Kurze Bemerkungen zu den Arbeiten: Unsere Erfahrungen mit der Symphyseotomie usw. von J. Quante und: Symphyseotomie oder Sectio caesarea von B. Schwarz in Nr. 15 dieses Zentralblattes. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 19, S. 689.) 13, 202.

sau, Paul, Tetanus nach Abort und Douglaseiterung. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 47, S. 1695—1697.) 15, 466.

tchevery Boneo, F., Geburtstörung durch einen doppelten Kottumor bei Verdrängung des Sigmoids durch den graviden Uterus. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 40, S. 462—466.) (Spanisch.) 16, 226.

ymer, Heinrich, Über Schwangerschaft und Geburt nach Uterusresektion. (Univ. Frauenklin., Heidelberg.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 3, S. 102—104.) 11, 525.

leischer, Richard, Die Anwendung der Sehrtschen Bauchaortenklemme bei Nachgeburtsblutungen. (Städt. Wöchnerinnenh., Nürnberg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 18, S. 508—509.) 18, 331.



Frey, E., Der abdominale Kaiserschnitt in Lokalanästhesie. (Univ.-Frauenkli Zürich.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 48, S. 1548—1550.) 16.

Friese, Hermann, Das Erysipel der Schwangeren und Wöchnerinnen (unter besonde Berücksichtigung von 2 Fällen der Univ.-Frauenklinik in Göttingen) und der Ne geborenen. (Diss.: Göttingen 1921.)

Gaifami, Paolo, Il taglio cesareo transperitoneale sul segmento inferiore dell' ute (Der transperitoneale Kaiserschnitt am unteren Teil der Gebärmutter.) (C ostetr.-ginecol., univ., Roma.) (Riv. d'ostetr. e ginecol. prat. Jg. 3, Nr. 3, S. bis 100. — Policlinico sez. prat. Jg. 28, H. 20, S. 682—684.) 13, 491. 15.

Gaifami, Paolo, Taglio cesareo demolitore per postumi di ventrofissazione dell'ute (Erlösender Kaiserschnitt bei Nachwirkungen der Gebärmutterventrofixat (Istit. ostetr.-ginecol., univ., Roma.) (Policlinico, sez. prat. Jg. 28, H. 48, S. 16 bis 1611.) 16.

Galvão, A., Intravenöse Einspritzungen. Zwei Fälle mit unangenehmen Zufällen Elektrargolinjektion. (Arch. Rio-Grandenses de med. Jg. 2, Nr. 5/6, S. 139—14 (Portugiesisch.) 17.

Gamper, Alfred, Erfahrungen mit der Sehrtschen Klemme. (Univ.-Frauenkl Innsbruck.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 45, S. 1628—1630.) 16.

Goetsch, Emil, Hyperthyroidism in pregnancy. (Hyperthyreoidismus in der Schwange schaft.) (New York State journ. of med. Bd. 21, Nr. 9, S. 317—324.)

Hans, Hans, Ein Sicherungsverfahren beim klassischen Kaiserschnitt. (Krankenh. Limburg a. d. Lahn.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 7, S. 246—248.) 12.

Haupt, Walther, Über puerperale Diphtherie. (Univ.-Frauenklin., Bonn.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 17, S. 499—500.) 13.

Heidenhain, L., Supravaginale Amputation des geschlossenen Uterus bei vorzeitig Placentarlösung. (Städt. Krankenh., Worms.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. S. 895—896.) 14.

Heineck, Aime Paul, Fibroids complicating pregnancy summary. (Uterusfibrom als Komplikation der Schwangerschaft.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 3, S. bis 235.)

Hellendall, Hugo, Eine neue Methode zur temporären Sterilisierung. (Priv.-Frauen klin. Dr. Hellendall, Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 23, S. bis 824.) 14.

Hellendall, Hugo, Zur Behandlung der puerperalen Wundinfektion mit Dakinlösung (Priv.-Frauenklin. Dr. Hellendall, Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. S. 867—869.) 14.

Hellendall, Hugo, Über Laparotomien in der Schwangerschaft. (Priv.-Frauenkl Dr. Hellendall, Düsseldorf.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 32, S. 962.) 14.

Hellendall, Hugo, Ein Fall von Schwangerschaft nach Sterilisierung mittels doppelter Unterbindung und Durchschneidung beider Eileiter. (Priv.-Frauen klin. Dr. Hellendall, Düsseldorf.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 37, S. 1116—111 15.

Hellendall, Hugo, Ein neues Symptom der Extrauterinschwangerschaft. (Priv.-Frauenklin. Dr. Hellendall, Düsseldorf.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. S. 890—891.) 17.

Hermstein, Alfred, Über die Terpentinbehandlung der puerperalen Sepsis. (Prov. Hebammenlehranst., Breslau.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 19, S. 683— 13.

Hirschberg, A., Zur Arbeit M. Fraenkels: „X-Strahlen bei Extrauteringravidität (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 24, S. 870.) 14.

Holland, Eardley, Discussion on rupture of the caesarean section scar in subsequ pregnancy or labour. (Über die Ruptur der Kaiserschnittnarbe bei nachfolge Schwangerschaft oder schwerer Geburt.) (Proc. of the roy. soc. of med., Lond Bd. 14, Nr. 1, sect. of obstetr. a. gynaecol., S. 22—124.) 11.

Holland, Eardley, Rupture of the caesarean section scar in subsequent pregnancy or labour. (Journ. of obstetr. a. gynaecol. of the Brit. empire Bd. 28, Nr. 3/4, S. bis 522.)

Hystérectomie, L' — dans l'infection puerpérale aiguë. (Die Hysterektomie Behandlung der akuten Puerperalsepsis.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. S. 779.) 16.

Jacobi, Hirntumor und Schwangerschaft. (Psychiatr.-neurol. Wochenschr. Jg. Nr. 39/40, S. 237—239.)

Jaschke, Rud. Th. von, Beitrag zur Klärung des Begriffes und zur Differential diagnose verschiedener Nierenerkrankungen in der Schwangerschaft. (Univ.-Frauen klin., Gießen.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 114, H. 2, S. 255—288.) 12.



.schke, Rud. Th. v., Über Puerperalfieber, mit besonderer Berücksichtigung von Diagnose und Therapie. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 13, S. 361—367.) **14, 39.**

.schke, Rud. Th. von, Der gegenwärtige Stand der Puerperalfieberfrage. (Jahresk. f. ärztl. Fortbild. Jg. 12, H. 7, S. 1—15.) **14, 188.**

henhäuser, Max, Uterushernie in einer rupturierten Kaiserschnittnarbe. (Johanniter-Krankenh., Bonn.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 36, S. 1060.) *

.nes, Arnold, A plea for more frequent use of caesarean section. With a description of a new operation. (Eine Aufforderung zur häufigeren Benutzung des Kaiserschnitts. Mit einer Beschreibung einer neuen Operationsmethode.) (Brit. med. journ. Nr. 3159, S. 75—76.) **14, 112.**

.rr, J. M. Munro, Discussion on rupture of the caesarean section scar in subsequent pregnancy of labour. (Diskussion über Ruptur der Kaiserschnittsnarbe bei folgender Schwangerschaft.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. 14, Nr. 1, sect. of obstetr. a. gynaecol., S. 125—133.) **11, 376.**

.ein, C. U. v., Tubenschwangerschaft nach „Alexander-Adams". Bemerkung zur Indikation und Technik dieser Operation. (Priv.-Frauenklin., Graudenz.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 9, S. 303—308.) **13, 409.**

.önig, E., Verkalktes Myom, im Douglas fixiert, als Geburtshindernis; Sectio caesarea transperitonealis cervicalis; Myomectomia vaginalis. Heilung. (Städt. Krankenh., Harburg a. E.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 18, S. 451—452.) *

.eisch, E., Spontane Uterusruptur mit Austritt von Frucht und Placenta in die Bauchhöhle. Operation nach 12 Tagen. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 56, H. 1/2, S. 34—35.) **15, 517.**

.ongold - Vinaver, S., Infection puerpérale et le sérum antistreptococcique préparé d'après une méthode nouvelle. (Puerperalfieber und Antistreptokokkenserum, hergestellt nach neuem Verfahren.) (Laborat. de prof. Borrel, inst. Pasteur et clin. obstétr. Baudelocque, Paris.) (Ann. de l'inst. Pasteur Bd. 35, Nr. 12, S. 834—867.) **17, 236.**

.e, Joseph B. de, A knife for the cervical caesarean section. (Ein Messer für den cervicalen Kaiserschnitt.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 4, S. 431.) **15, 472.**

.évy - Solal, Edmond, Un cas de septicémie puerpérale à streptocoque traité par le choc colloïdoclasique. Guérison. (Ein Fall von Streptokokken-puerperalsepsis geheilt durch Kolloidalschock.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 14, S. 591—602.) **13, 333.**

.rincz, B., Über die Anwendung des Sehrtschen Aortenkompressors bei postpartalen Blutungen. (Wöchnerinnenheim Ujpest.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 27, S. 962—965.) **14, 111.**

.rincz, Bela, Die Stillung der Blutungen post partum mit dem Sehrtschen Aortenklemmer. (Gyógyászat Jg. 1921, Nr. 19, S. 222—223 u. Nr. 20, S. 235—236.) (Ungarisch.) **17, 145.**

.schi, Angelo, La terapia delle viziature pelviche in modo permanente mediante l'asportazione della porzione superiore della „sinfisi pubica" (sinfisiestomia parziale „Costa"). (Die Beseitigung des engen Beckens durch die Resektion des oberen Teiles der Symphyse [unvollkommene „Symphysisektomie" nach Costa].) (R. scuola ostetr. e matern., Novara.) (Gaz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 66, S. 779.) **15, 516.**

.mentut, H. F., Gebärmutterexstirpation bei puerperaler Sepsis. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 14, S. 1843—1849.) (Holländisch.) **13, 70.**

.artin, Dale L., The protection of the perineum by episiotomy in delivery at term. (Der Schutz des Dammes durch Episiotomie bei der Geburt.) (California State journ. of med. Bd. 19, Nr. 6, S. 229—231.) **14, 111.**

.artius, Heinrich, Der prophylaktische Kaiserschnitt. (Univ.-Frauenklin., Bonn.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 5, S. 161—166.) **11, 524.**

.elletti, Mario, Sopra un caso di metrite puerperale trattato con l' isterectomia totale addominale. (Ein Fall von puerperaler Gebärmutterentzündung, behandelt mit totaler abdominaler Exstirpation.) (Osp. civ., Cingoli.) (Riv. ospedal. Jg. 11, Nr. 24, S. 551—555.) *

.ronowa, S. M., Ein Fall von Spontanheilung einer 7 monatlichen Extrauteringravidität. (Gynäkol. Abt., städt. Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows.) (Tl. 8, S. 545—547.) (Russisch.) **15, 450.**

.u, Hans, Über die konservative Behandlung von Streptokokkenaborten. (Univ.-Frauenkl., Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 21, S. 634 bis 635.) **13, 333.**



Oetiker, Anna, Vier Fälle von Sectio cæsarea cervicalis „in kleinsten klinis… Verhältnissen". (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 22, S. 513—5… 13, …

Perazzi, P., La cura delle pielite nelle gravide mediante il cateterismo degli ure… ed il lavaggio dei bacinetti. (Heilung der Pyelitis in der Schwangerschaft m… Ureterenkatheterismus und Waschung des Nierenbeckens.) (Morgagni Jg. 63, Par… Nr. 10, S. 157—158.)

Pérez, Manuel Luis, Hypophyse und Schwangerschaft. (Semana méd. Jg. 28, Nr. … S. 540—548, u. Nr. 20, S. 580—590.) (Spanisch.) 15, …

Piccaluga, Nino, A proposito di una grave complicanza di varici in puerperio. (Ü… eine schwere Komplikation der Varicen im Wochenbett.) (Istit. ostetr.-gin… di perfezion., Milano.) (Arte ostetr. Jg. 35, Nr. 4, S. 33—46.)

Pilsky, Richard, Darmnekrose im neunten Schwangerschaftsmonat. (Städt. E… bindungsanst. Altona.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 46, S. 1662—1664.

Popper, Erwin, Zur Kenntnis der mütterlichen Entbindungslähmungen. (D… gynäkol. Univ.-Klin., Prag.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 28, S. 766—7… 14, 49…

Potvin, De l'hystérectomie dans l'infection puerpérale aiguë. (Uterusexstirpation … akuter puerperaler Infektion.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 3, S. 207—2… 15, 5…

Potvin et Cotte, De l'hystérectomie dans l'infection puerpérale aiguë. Discuss… (Über die Uterusexstirpation bei akutem Puerperalfieber.) (II. congr. de l'assoc. … gynécol. et obstétr. de langue franç., Paris, 29., 30. IX. et 1. X. 1921.) (Gynéc. et obstétr. Bd. 4, Nr. 5, S. 394—412.) 17, …

Quante, J., Unsere Erfahrungen mit der Symphyseotomie bei Erst- und Mehrgebär… den. (Städt. Frauenklin., Dortmund.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 15, S. 51… bis 521.) 13, …

Rating, Johannes, Über 2 Fälle von puerperalem Mammaerysipel. (Dissertat… Marburg 1921.)

Rocher, H.-L., A propos d'un cas de méningocèle traumatique fronto-pariétale d'… gine obstétricale. (Fall von traumatischer fronto-parietaler Meningocele, bei d… Geburt entstanden.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 7, S. 97—98.)

Roos, Theo, Zur Behandlung der puerperalen septischen Erkrankungen. (H… Hebamm.-Lehranst., Mainz.) (Fortschr. d. Med. Jg. 39, Nr. 19, S. 708—71… Nr. 20, S. 741—744.) 15, …

Rosellen, Anton, Kritik der Todesursachen bei nach intraperitonealer Ausführ… des Kaiserschnittes in der Cervix erfolgten Todesfällen. (Diss.: Freiburg i. B. 192…

Rübsamen, W., Zur Klinik und Therapie der Extrauteringravidität. (Staatl. Fra… klin., Dresden.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 3, S. 64—65.) 12, …

Schiffmann, Josef, Zur Frage der Sterilisierung mittels Tubenligatur. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 13, S. 464—467.) 12, 4…

Schottmüller, H., Das Problem der Behandlung infizierter Aborte. (Allg. Krankenh. Hamburg-Eppendorf.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 22, S. 662—664 13, 4…

Schulz, Margarete, Über Operationen an den Genitalorganen während der Gravidit… (Univ.-Frauenklin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.)

Schulze, Erich, Erfahrungen mit dem Sehrtschen Aortenkompressorium bei Bl… tungen in der Nachgeburtsperiode. (Brandenburg. Hebammenlehranst. u. Frau… klin., Berlin-Neukölln.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 11, S. 415—4… 12, …

Schwarz, Botho, Symphyseotomie oder Sectio caesarea? Zugleich eine Erwider… auf die Arbeit von Martius (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 83, H. 1). (H… Hebammenlehranst., Mainz.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 15, S. 521—5… 12, …

Stübel, Ada, Varicen und Schwangerschaft. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (M… Klinik Jg. 17, Nr. 44, S. 1325—1326.) 16, …

Terhola, L., Kolpohysterotomia posterior in einem Fall von puerperaler Uterusinvers… (Duodecim Jg. 37, Nr. 3/4, S. 102.) (Finnisch.)

Theodor, Paul, Über Nephrektomie und Schwangerschaft. (Chirurg. Univ.-Klin. Hamburg-Eppendorf.) (Zeitschr. f. urol. Chirurg. Bd. 7, H. 6, S. 187—195.) 15, 4…

Totta, Mario, Interstitielles Fibrom des Uterus bei Schwangerschaft im zweiten Mon… (Brazil-med. Bd. 2, Nr. 8, S. 97—98.) (Portugiesisch.)

Vinson, P. P., Oesophageal stricture following the vomiting of pregnancy. (Spei… röhrenstriktur nach Schwangerschaftserbrechen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 4, S. 412—413.) 15, …

ıgt, Emil, Über die Entwicklung und den Ausbau der suprasymphysären Schnittentbindung an der Universitäts-Frauenklinik Tübingen. (Berlin: S. Karger 1921. 115 S. M. 18.—.) 13, 145.
arnekros, K., Zur Ligatur der großen Beckenvenen bei puerperaler Pyämie. (Ein Beitrag zur Prognose der puerperalen Infektionen.) (Univ.-Frauenklin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 48, S. 1545—1547.) 16, 234.
atkins, Thomas J., Perineorrhaphy for complete laceration. (Perineorrhaphie bei komplettem Dammriß.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 4, S. 360—363.) 13, 72.
atson, Fred C. and P. H. Desnoes, Gauze sponge in the abdominal cavity for fourteen years. With simulation of ectopic gestation. (Gazeschwamm im Bauch während 14 Jahre. Vortäuschung einer Extrauteringravidität.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 1, S. 24—25.) *
elton, Thurston Scott, Double flap low cesarean section results. (Die Erfolge des tiefen Kaiserschnittes mit Bildung eines Doppellappens.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 4, S. 350—356.) 12, 102.
illiams, J. Whitridge, A critical analysis of twenty-one year's experience with caesarean section. (20jährige Erfahrungen über den Kaiserschnitt.) (Bull. of the Johns Hopkins hosp. Bd. 32, Nr. 364, S. 173—184.) 14, 39.
olff, Gerhard, Mammacarcinom während Gravidität und Lactation. (Israel. Krankenh., Breslau.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 3, S. 505—511.) 17, 24.
lnik, B., Ein Beitrag zur Diagnostik und Therapie der Uterusperforation. (Krankenanst. Rudolfstift., Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 9, S. 407—409.) *

letzungen der weiblichen Geschlechtsorgane.

ıderson, J. Ford, Rupture of the uterus; treatment by gauze packing; recovery. (Uterusruptur, behandelt mit Gazepackung. Heilung.) (Clin. journ. Bd. 50, Nr. 7, S. 110—111.) *
ıcialli, L., Lesioni traumatiche dell' imene della vulva e della vagina. (Traumatische Läsionen des Hymen, der Vulva und der Vagina.) (Clin. ostetr.-ginecol., istit. di studi sup., Firenze.) (Riv. di ostetr. e ginecol. prat. Jg. 3, Nr. 6, S. 221—230.) 16, 440.
ıcialli, L., Lesioni traumatiche dell' imene della vulva e della vagina. (Traumatische Läsionen von Hymen, Vulva und Vagina.) (Clin. ostetr.-ginecol., Firenze.) (Boll. d. clin. Jg. 38, Nr. 8, S. 232—239.) 20, 377.
ɪnstantinesco, Paul, L'opération césarienne comme traitemant des plaies pénétrantes de l'utérus gravide. (Kaiserschnitt bei perforierenden Verletzungen des schwangeren Uterus.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 14, S. 135.) 12, 468.
ɔerle, D., Spontaner Scheidenabriß während der Geburt nebst Bemerkungen zur Uterusruptur. (Stadtkrankenh., Offenbach a. M.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 37, S. 852—854.) 15, 38.
ıgar, Jan, Zur Verletzung des weiblichen Genitales beim Coitus. (Časopis lékařův. českých Jg. 60, Nr. 40, S. 629—630.) (Tschechisch.) 15, 515.
üth, H., Beitrag zur Scheidenverätzung mit Chlorzink. (Gynäkol. Klin., Univ. Köln.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 115, H. 2, S. 383—384.) 17, 147.
oldspohn, A., Repair of lacerations of perineum. Repair of partial and complete lacerations of the perineum. (Wiederherstellung von unvollkommenen und vollständigen Rissen des Dammes.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 5, S. 443 bis 449.) 13, 410.
eller, Raymond, Difficultés du diagnostic de la rupture utérine. (Die Schwierigkeiten in der Diagnose der Uterusruptur.) (Clin. d'accouch. et de gynécol., Strasbourg.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 3, Nr. 2/3, S. 112—128.) 13, 202.
err, J. M. Munro, The surgery of the uterus bicornis unicollis, with a case of resection of uterus followed by two normal pregnancies. (Chirurgie des einhalsigen Uterus bicornis mit einem Fall von Resektion des Uterus, gefolgt von 2 normalen Schwangerschaften.) (Proc. of the roy. soc. of med., London Bd. 14, Nr. 2, sect. of obstetr. a. gynaecol., S. 190—193.) *
oopmann, Hans, Über Schädigungen durch Fremdkörper in der Vagina. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 41, S. 1231—1232.) 15, 306.
riwski, L. A., Zur Kasuistik der Uterusperforation mit Verletzung des Dickdarms. (Gynäkol. Abt., städt. Obuchow-Krankenhaus, St. Petersburg. Vorstand: Prof. Kriwski.) (Festschr. z. 25jähr. Jubil. Prof. J. J. Grekows, Teil 8, S. 538—544.) (Russisch.) 15, 450.
ironowa, S. M., Zwei Fälle von Uterusperforation mit Austritt des Bougie in die Bauchhöhle. (Gynäkol. Abt., Obuchowkrankenh., Prof. Kriwsky, St. Petersburg.) (Sbornik rabot po akuscherstwu i ginekol. Bd. 1, S. 112—116.) (Russisch.) 16, 439.



Riegelman, John and K. Sellers Kennard, Rupture of a healthy, nonpregn uterus by external violence. A report of the Emma Rollins case. (Ruptur e gesunden, nicht schwangeren Uterus durch äußere Gewalteinwirkung. Beri über den Fall der Emma Rollin.) (Med. leg. journ. Bd. 38, Nr. 1, S. 5—11.) 13, 4

Rocher, Louis, Prolasus traumatique de la moitié inférieure de l'intestin grêle apr perforation du cul-de-sac vaginal postérieur chez une enfant de 6 ans. (Dur ein Trauma bedingter Prolaps der unteren Hälfte der Dünndarmeingeweide na Perforation des hinteren Scheidengewölbes bei einem Kinde von 6 Jahren.) (B de la soc. de pédiatr. de Paris Bd. 19, Nr. 1, S. 18—20.)

Rübsamen, W., Die operative Behandlung der rectovaginalen Radiumfisteln dur partielle Kranialwärtsverlagerung des Afterschließmuskels. (Staatl. Frauenkli Dresden.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 6, S. 367—37 14, 11

Stanca, Constantin, Atresia vaginae puerperalis; dilatatio urethrae e co (Frauenspit., Cluj.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 49, S. 1788—1790.) 17, 14

Wiegels, W., Über einen besonderen Fall von totalem Dammriß. (Zentralbl. f. Gynäk Jg. 45, Nr. 50, S. 1818—1820.) 16, 2

Zelnik, B., Ein Beitrag zur Diagnostik und Therapie der Uterusperforation. (Kranke anst. Rudolfstift, Wien.) (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 9, S. 407—409.)

Blasen- (Mastdarm-) Scheidenfisteln und andere Fisteln der Geschlechtsorgane.

Brünner, K. E., Über Mutterhals-Scheidenfisteln nach Geburten und Fehlgeburt (Landeskrankenk., Braunschweig.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 3, S. 11 bis 119.) 12, 10

Büdinger, K., Operation der ureternahen Blasenscheidenfistel vom abdominal Ureterschnitt. (Allg. Krankenh., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. S. 11.) 12, 10

Chute, Arthur L., A suggestion for the post operative care of vesico-vaginal fistul (Ein Vorschlag für die Nachbehandlung operierter Blasenscheidenfisteln.) (Journ of urol. Bd. 6, Nr. 1, S. 77—81.) 17, 31

Grusdeff, W., Über die Bildung einer künstlichen Urethra aus dem Rectum beim Weib (Univ.-Frauenklin., Kasan.) (Sitzungsber. d. Ärzteges. a. d. Univ. Kasan 1921 (Referatiwny med. journ. Bd. 1, Nr. 4/5, S. 294—295.) (Russisch.) 15, 7

Hermans, Paul, Cure de fistules vésicovaginales par la voie transvésicale. (Behan lung der Blasenscheidenfisteln auf transvesicalem Wege.) (Scalpel Jg. 74, Nr. S. 238—239.) 12, 1

Kerr, J. M. Munro, Intravesical repair of inaccessible vesico-vaginal fistulae. (Heilun unzugänglicher Blasenscheidenfisteln auf intravesicalem Wege.) (Proc. of the ro soc. of med., London, Bd. 14, Nr. 2, sect. of obstetr. a. gynaecol., S. 193—19 11, 3

Kirchner, Walter C. G., Sigmoidouterine fistula, with report of a case. (Beric über einen Fall von Sigmoido-uterin-Fistel.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynec Bd. 1, Nr. 8, S. 860—863.) 14, 1

Klein, C. U. v., Zur peritonealen Operation schwer zugänglicher Blasen-Scheidenfistel (Priv.-Frauenklin., Graudenz.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 19, S. 672—67 13, 20

MacKenzie, David W., Vagino-vesical and utero-vesical fistulae. (Blasenscheide und Blasenuterusfisteln.) (Victoria hosp., Montreal.) (Journ. of urol. Bd. 6, Nr. S. 61—75.) 17, 1

Melletti, Mario, Sopra un caso di fistola vescico-uterina di origine puerperale guar col metodo transvescicale. Contributo allo studio delle fistole genito-urinar (Über einen Fall von Blasen-Uterusfistel puerperalen Ursprunges, geheilt mit der transvesicalen Methode. Beitrag zur Kenntnis der genito-urinaren Fisteln (Arte ostetr. Jg. 35, Nr. 10, S. 99—104, Nr. 11, S. 100—113 u. Nr. 12, S. 123—1 18, 36

Nicolieff, F., La via transperitoneale nella cura delle fistole vescico-uterovagina (Fistula juxta-cervicalis profunda.) (Transperitoneale Behandlung der Blase Gebärmutter-Scheidenfisteln.) (Gynäkologisches Institut des Gebärhauses in Sofia (Rif. med. Jg. 37, Nr. 9, S. 199—202.) 13, 7

Rübsamen, W., Die operative Behandlung der rectovaginalen Radiumfisteln durc partielle Kranialwärtsverlagerung des Afterschließmuskels. (Staatl. Frauenkli Dresden.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 6, S. 367—371.) 14, 11

Rübsamen, W., Die Sicherung der Blasenfistelnaht durch Interposition der Plica vesico-uterina und Einnähung der Cervix in den vorderen Levatorspalt. (Staatl. Frauenklin., Dresden.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 220—227.) 17, 13

achs, E., Über abdominale Operation hochsitzender Blasencervixfisteln. (Krankenh. d. jüd. Gem., Berlin.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 4, S. 245 bis 247.) 12, 470.

chmidt, Hans R., Über eine operierte Mastdarm-Blasen- und Mastdarm-Scheidenfistel. (Frauenklin., Univ. Bonn.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 19, S. 665 bis 667.) 13, 260.

eiss, Gerhard, Zwei Fälle von Fistulae cervicis uteri laqueatica. (Inst. f. Geburtsh., Hamburg.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 19, S. 679—683.) *

Vard, George Gray, The operative technique employed in the closure of an extensive vesico-urethro-vaginal fistula. (Operative Technik beim Verschluß einer großen Blasenscheidenfistel.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 2, S. 150—152.) *

eschwülste der weiblichen Geschlechtsorgane.

dler, L., Zur operativen und Strahlenbehandlung des Gebärmutterkrebses. (I. Univ.-Frauenklin., Wien.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 109—116.) 12, 106.

dler, L., Zur Behandlung des Uteruscarcinoms. (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 26, S. 312—313.) 14, 41.

ndrae, Paul, Die Radiumbehandlung der Uteruscarcinome. Statistik. (Diss.: Erlangen 1921.) *

ndrewes, C. H., Note on a case of malignant melanoma of the vulva. (Ein Fall von maligner Geschwulst der Scheide.) (St. Bartholomews hosp. journ. Bd. 28, Nr. 4, S. 58.) *

uvray et Think, Cancer du clitoris par transformation maligne d'un naevus pigmentaire. (Klitoriscarcinom infolge von Umbildung eines Naevus pigmentosus.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris, Jg. 91, Nr. 2, S. 107—109.) *

Bailey, Harold and Halsey J. Bagg, Vulval and vaginal cancer treated by filtered and unfiltered radium emanation. (Radiumbehandlung des Vulva- und Vaginacarcinoms.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 2, Nr. 6, S. 587—597 u. S. 649—651.) 17, 12.

Béclère, Bericht über die Strahlentherapie bei Uterusmyomen. Resultate, Behandlungsweise und Indikation nach einer Statistik von 400 eigenen Beobachtungen. (Strahlentherapie Bd. 12, H. 4, S. 1064—1070.) 16, 317.

Béclère, A., La radiothérapie du cancer de l'utérus à la clinique gynécologique d'Erlangen. (Die Röntgentherapie des Uteruskrebses an der Erlanger Frauenklinik.) (Journ. de radiol. d'électrol. Bd. 5, Nr. 1, S. 10—22.) 12, 382.

Béclère, A., Sur la roentgenthérapie des fibro-myomes utérins d'après trois cents nouvelles observations. (Die Röntgenbestrahlung der Fibromyome des Uterus auf Grund von 300 neuen Beobachtungen.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 10, S. 449—463.) 15, 534.

Béclère et Siredey, Un cas de pseudo-hermaphroditisme androgyne avec tumeur intra-abdominale consécutive à l'ablation d'un rudiment de glande génitale. Disparition rapide de cette tumeur sous l'influence de la radiothérapie. (Ein Fall von Pseudohermaphroditismus mit intraabdominalem Tumor als Folge der Exstirpation einer rudimentären Keimdrüse. Rascher Schwund dieser Geschwulst unter dem Einfluß der Radiotherapie.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 5, S. 211—214.) 17, 45.

Bégouin, P. et Felix Papin, Quelques considérations cliniques et opératoires sur les tumeurs incluses du ligament large. (Klinische und operativ-technische Betrachtungen über die Tumoren im breiten Mutterband.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. 92, Nr. 6, S. 147—149.) 13, 147.

Benthin, Ergebnisse der Strahlenbehandlung bei gynäkologischen Erkrankungen. (Univ.-Frauenklin., Königsberg i. Pr.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 133—138.) 12, 381.

Bérard, Léon et Ch. Dunet, Kystes multiples du vagin d'origine wolffienne. Mnltiple Cysten der Scheide vom Wolffschen Körper ausgehend.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 2, S. 89—93.) 14, 580.

Bétrix, A., De la technique de la curiothérapie du cancer de l'uterus. (Technik der Radiumbehandlung des Uteruscarcinoms.) (Gynécolog. Jg. 20, Januarh., S. 21 bis 26.) 12, 414.

Bindi, Ferruccio, Cisti della vagina. (Cysten der Vagina.) (Osp. di S. Maria d. Misericordia, Poppi.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 10, S. 116—118.) 12, 293.

Blumreich, L., Über Myom-Therapie. Ein Fortbildungsvortrag. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 45, S. 1355—1356.) 16, 56.

Boggs, Russel H., The treatment of carcinoma of the cervix and uterus by radium supplemented by deep Roentgen therapy. (Die Behandlung der Collum- und Corpus-



carcinome des Uterus durch kombinierte Radium- und Röntgentiefentherap- (Vortrag gehalten in der Röntgen-Gesellschaft von Zentral-Pennsylvanien, Pi- burgh 30. April 1921.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 7, S. 381—384.) 17, 3

Bogi, Dino, Sopra un caso di elefantiasi della vulva. (Über einen Fall von Elephantia- der Vulva.) (Istit. ostetr.-ginecol., univ., Pisa.) (Ann. di ostetr. e ginecol. Jg. 4 Nr. 12, S. 873—899.)

Bonney, Victor, The radical abdominal operation for carcinoma of the cervix. Res- of one hundred cases based upon five years' freedom from recurrence. (Die ra- kale abdominale Operation wegen Cervixcarcinoms. Resultat über 100 Fä- mit fünfjähriger Rezidivfreiheit.) (Brit. med. journ. Nr. 3188, S. 1103—110 17, 5

Bouchacourt, L., Sur l'association, dans le traitement des fibromes et des cance- uterins, de la curiéthérapie et de roentgentherapie (et accessoirement de la chirurg- (Kombinierte Radium- und Röntgentherapie der Fibromyome und Carcinome de Uterus (verbunden mit Operation). (Gynécologie Jg. 20, Nr. 11, S. 641—658.)

Brechot, A., Etudes sur le cancer de l'utérus. Le traitement actuel du cancer utéri- (Studien über den Uteruskrebs. Die moderne Behandlung des Uteruskrebs- (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 25, S. 287—288.) 14, 4

Brewer, George Emerson, Typical fibromyoma of the abdominal wall followi- hysterectomy. (Typisches Fibromyom der Bauchdecken nach Hysterektomie. (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 3, S. 364—367.) 15, 20

Bruns, Christoph, Erfolge der Röntgentherapie bei Myomen und hämorrhagische- Metropathien an der Göttinger Universitäts-Frauenklinik. (Diss.: Göttingen 1921.

Buscemi, A., Sulla coesistenza del carcinoma e del fibroma nel corpo dell' utero. (Üb- das gleichzeitige Vorkommen von Carcinom und Myom im Corpus uteri.) (Cli- ostetr. ginecol., istit. di studi sup., Firenze.) (Rass. d'ostetr. e ginecol. Jg. 30, Nr. 1 3, S. 1—14.)

Cadenat, F. M., A propos d'un cas de fibrome du vagin. (Ein Fall von Vaginalcarcinom- (Gynécol. et obstétr. Bd. 3, Nr. 1, S. 21—32.)

Capellani, S., Emangioendotelioma con degenerazione cilindromatosa dell'ovari- (Hämangioendothelium des Ovariums mit zylindromatöser Degeneration.) (Ist- ostetr.-ginecol., univ., Messinai) (Rass. d'ostetr. e ginecol. Jg. 30, Nr. 7/9, S. 16 bis 170.)

Chueco, Alberto, Der vaginale Weg bei den Dermoidcysten des Ovars. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 37, S. 339—361.) (Spanisch.) 15, 37

Clark, John G. and Floyd E. Keene: Irradiation in cancer of the female genit- urinary organs. Results in three hundred and thirteen cases. (Bestrahlung de- Krebses der weiblichen Urogenitalorgane. Ergebnisse über 313 Fälle.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 8, S. 613—620.) 15, 9

Cole, Percival P., Inoperable uterine carcinoma treated by the cold cautery method of Percy. A series of 43 cases. (Behandlung des inoperablen Uteruscarcinoms m- der kalten Cauter-Methode von Percy.) (Lancet Bd. 200, Nr. 4, S. 163—166 12, 5

Condamin, R., De la curiethérapie des cancers utérins. (Radiumbehandlung de- Uteruscarcinoms.) (Lyon méd. Bd. 130, Nr. 16, S. 719—734 u. Nr. 17, S. 76 bis 769.) 15, 5

Cullen, Thomas S., Three cases of subperitoneal, pedunculated adenomyoma. (Dre- Fälle von subperitonealem, gestieltem Adenomyom.) (Johns Hopkins med. school a. Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 3, S. 443—45 13, 11

Cunéo, Bernard et G. Picot, Technique de l'hystérectomie périnéale pour cancer du col de l'utérus. (Technik der perinealen Uterusexstirpation wegen Collum- carcinom.) (Journal de Chirurgie, Tome XVII, no. 3, mars 1921, 12 figures.) (Gyne- cologie Jg. 20, Aprilh., S. 243—244.)

Cunéo, Bernard et Gaston Picot, Technique de l'hystérectomie périnéale pour cancer du col de l'utérus. (Technik der Uterusexstirpation vom Damm aus be- Cervixcarcinom.) (Journ. de chirurg. Bd. 17, Nr. 3, S. 193—210.) 12, 33

Daels, Frans, Die radiumtherapeutische Beckendrainage. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 2, Nr. 23/24, S. 642—653.) 17, 9

Daels, Frans, Die Bilder von Abheilung des Epithelioma baso-cellulare der Cervix nach Radiumbestrahlung. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 2, Nr. 23/24, S. 585 bis 601.) (Vlämisch.) 17, 349

Dartigues, M., L'hystérectomie abdominale totale avec drainage péritonéal direct. (Totale abdominelle Uterusexstirpation mit direkter Bauchfelldrainage.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 87, S. 861—863.) 16, 5

Deaver, John B., Hysterectomy in the Lankenau (formerly the German) hospital. (Uterusexstirpation im Lankenau- [früher Deutschen] Hospital.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 84—90.) 12, 233.

Deaver, John B., Cancer of the uterus. (Uteruskrebs.) (Americ. journ. of the med. sciences Bd. 161, Nr. 5, S. 661—665.) *

Discussion sur la radiumpuncture des cancers utérins par voie abdominale. (Diskussion über die Radiumpickung des Uteruskrebses vom Abdomen aus.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 8, S. 348—356.) 17, 254.

Douay, Eugène et S. Fabre, Traitement par rabiumpuncture après laparotomie d'une récidive ganglionnaire d'un cancer endocervical apparemment guéri par le radium Guérison clinique après six mois. (Radiumpunktion im Anschluß an Laparotomie als Behandung eines knotigen Rezidivs eines Endocervicalcarcinoms, das wahrscheinlich mit Radium geheilt war. Klinische Heilung nach 6 Monaten.) (Krankenvorstellung.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. 10, Nr. 6, S. 282—284.) 15, 403.

Downes, William A., Tumors of the ovary in children. Report of a large ovarian cyst in an infant seven months of age. (Geschwülste des Ovariums bei Kindern. Bericht von einem Fall von großer Ovarialcyste bei einem Kinde von 7 Monaten.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 7, S. 443—445.) *

Duncan, Rex, Uterine Cancer. (Gebärmutterkrebs.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 8, S. 604—608.) 15, 39.

Eden, T. Watts and F. Lionel Provis, A record of 76 cases of uterine fibroids and chronic metritis treated by X-rays. (Bericht über 76 Fälle von mit Röntgenstrahlen behandelten Uterusfibromen und Metritis.) (Lancet Bd. 200, Nr. 7, S. 309—313; Proc. of the roy soc. of med. Bd. 14, Nr. 6, sect. of obstetr. a. gynecol., S. 283 bis 303.) 12, 76. 13, 24.

Eisenstädter, David, Carcinomatöse Dermoidcysten des Ovariums. (Krankenh. „Wieden", Wien.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 6, S. 360 bis 367.) 14, 114.

Eisenstädter, David, Behandlung der Frauenkrankheiten mit radioaktiven Strahlen. (Liječnički vijesnik Jg. 43, Nr. 1, S. 31—40.) (Kroatisch.) *

Elefantiasi delle ninfe. Osservazione clinica ed anatomo-patologica. (Elephantiasis der Schamlippe. Klinische und pathologisch-anatomische Betrachtung.) (Disp. celt. gov., Catania.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 95, S. 1132—1133.) *

Erdmann, John F. and Harry V. Spaulding, Papillary cystadenoma of the ovary. (Papilläres Cystadenom des Ovariums.) (Surg. dep. post graduate med. school a. hosp., New York.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 4, S. 362—375.) *

Falco, A., Sull'adenoma hidradenoides della vulva. (Über das Adenoma hydradenoides der Vulva.) (Istit. ostetr.-ginecol., univ., Pavia.) (Folia gynaecol. Bd. 14, H. 3, S. 225 bis 236.) 16, 361.

Farrar, Lilian K. P., The incidence of pulmonary embolism and thrombosis following hysterectomy for myoma uteri. (Das Vorkommen von Lungenembolie und Thrombose nach Hysterektomie wegen Uterusmyom.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 2, Nr. 3, S. 286—296.) 15, 305.

Farrar, Lilian K. P., A technic for the management of the large cystocele when associated with non-malignant disease of the cervix and myomata uteri. (Verfahren zur Behandlung großer Cystocelen, wenn dieselben mit nichtmalignen Cervixerkrankungen oder Uterusmyom kompliziert sind.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 2, Nr. 4, S. 395—405.) 17, 146.

Faure, J.-L., Curiethérapie des fibromes utérins. (Radiumbehandlung der Uterus myome.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 4, S. 290—300.) 16, 79.

Filatowa, N., Ein seltener Fall einer Dermoidcyste mit Kugelbildung. (Gynäkol. Abt., Obuchow-Krankenh., Prof. Kriwsky, St. Petersburg.) (Sbornik rabot po akuscherstwu i ginekol. Bd. 1, S. 68—71.) (Russisch.) 16, 440.

Fischer, Ellen, Zwei seltene Tumoren der Vagina. (Dissertation: Heidelberg 1921.) *

Fohr, Zwei Fälle von Klitoris-Carcinom bei Jugendlichen. (Hess. Hebammenlehranst., Mainz.) (Fortschr. f. Med. Jg. 38, Nr. 5, S. 149—154.) 13, 74.

Frank, M., Vorschlag zur „prophylaktischen" Nachbehandlung operierter Carcinome. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 3, S. 122—123.) 12, 56.

Frankl, Oskar, Early diagnosis of carcinoma of the uterus. (Frühdiagnose des Uteruscarcinoms.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4, Nr. 21, S. 491—500.) *

Frankl, Oskar, X-ray and radium treatment in gynaecology. (Röntgenstrahlen und Radium in der Gynäkologie.) (Dublin journ. of med. sciences Ser. 4, Nr. 21, S. 500 bis 511.) *



Gál, Felix, Die Strahlenbehandlung des Gebärmutterfibroms und der Metropath. (II. Univ.-Frauenklin., Budapest.) (Strahlentherapie Bd. 13, H. 1, S. 97—11 16, 2

Gelli, Gino, Nuovi contributi alle cure radiologiche in ginecologia. (Neue Beiträ zur Strahlenbehandlung in der Gynäkologie.) (Actinoterapia Bd. 2, H. 1, S. bis 36.) 16, 1

Gelli, Gino, Stato attuale della radio-terapia in ginecologia in speciale riguardo a cura dei cancri, dei fibromiomi e delle emorragie della età critica. (Gegenwärtig kritischer Standpunkt der Strahlentherapie in der Gynäkologie beim Krebs, be Fibrom und bei Hämorrhagien.) (20. Congr. d. soc. ital. di ostetr. e ginecol., Pavia 24.—26. X. 1920.) (Ann. di ostetr. e ginecol. Jg. 43, Nr. 3, S. 149—316.)

Georgescu, G. und M. Georgescu, Fibromyoma ligamenti lati. (Spitalul Jg. 41 Nr. 6, S. 220.) (Rumänisch.) 19, 3

Giesecke, August, Zur Behandlung des Vulvacarcinoms. (Univ.-Frauenklin., Kie (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 10, S. 369—376.) 12, 2

Glynn, Ernest, A comparison between ovarian „hypernephroma" and luteoma and suprarenal hypernephroma, with comments on suprarenal virilism. (Ein Vergleich zwischen „Ovarial-Hypernephrom", Luteinzelltumor und „Nebennieren-Hypernephrom" mit Bemerkungen über den suprarenalen Virilismus.) (Journ. of obstetr a. gynecol. of the Brit. Empire Bd. 28, Nr. 1, S. 23—68.) 14, 38

Goldstine, Mark T., Technic of hysterectomy. (Technik der Hysterektomie.) (Internat. clin. Bd. 2, Ser. 31, S. 275—278.) 14, 2

Graves, William P., Present status of the treatment of operable cancer of the cervix (Der augenblickliche Stand der Behandlung des operablen Cervixcarcinoms.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 6, S. 504—508.) 14, 11

Guggisberg, Hans, Die Nekrose der Myome in der Schwangerschaft. (Univ.-Klin. Bern.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 17, S. 389—392.)

Haendly, P., Bestrahlung oder Operation? Zugleich Bemerkungen über Statistik der Bestrahlungsergebnisse. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 55, H. 4 S. 239—245.) 16, 1

Hartmann, Cancer gastrique et tumeurs de l'ovaire. (Magencarcinom und Tumoren des Ovariums.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 20, S. 325—326.)

Hartmann, Fibrome utérin. (Uterusfibrom.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 3 S. 487.)

Hartmann, Henri, Technique de l'hystérectomie périnéale pour cancer du col de l'utérus. (Technik der Totalexstirpation der krebskranken Gebärmutter vom Damm aus.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 3, Nr. 5, S. 350—357.) 13, 575

Hartmann, Henri, Curiethérapie dans le cancer du col et dans le cancer du corps de l'utérus. (Radiumbehandlung des Collum- und Uteruskörpercarcinoms.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 4, S. 301—316.) 16, 7

Hartmann, M. H., La position élevée du bassin dans la radiothérapie des fibromes (Beckenhochlagerung in der Röntgenbehandlung der Myome.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 3, Nr. 1, S. 33—34.) 13, 172

Haupt und Pinoff: Der erweiterte Röntgen-Wertheim. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 8, S. 180—181.) 12, 140

Haupt und Pinoff, Die Fernfeldmethode des erweiterten Röntgen-Wertheim. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 35, S. 1028—1029.) 15, 5

Hawks, E. M., The ovary after hysterectomy for fibroids. (A follow-up study.) (Die Ovarien nach Uterusexstirpation wegen Fibroids.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 9, S. 959—963.) 14, 114

Heineck, Aime Paul, Fibroids complicating pregnancy summary. (Uterusfibrome als Komplikation der Schwangerschaft.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 3, S. 2 bis 235.)

Himmelfarb, G. Z., Über schwere intraperitoneale Blutungen bei Uterusmyomen (Moderne Med. Jg. 1, Nr. 1, S. 8—13.) (Russisch.)

Hornung, Richard, Unsere Erfahrungen der operativen Myombehandlung. (Univ.-Frauenklin., Kiel.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 10, S. 381—38 12, 46

Hortolomei, Fibrome des Uterushalses. (Spitalul Jg. 41, Nr. 4, S. 121—123.)

Jaschke, Rud. Th. v., Ist eine operative Behandlung der Myome noch berechtigt? (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 83, H. 3, S. 75 bis 763.) 17, 235

Inondation, L' — péritonéale par rupture de varices perifibromateuses. (Peritoneale Blutung durch Ruptur der perifibromatösen Varicen.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 39, S. 637—638.)



Jonas, W., Totalnekrose eines Myoms unter dem klinischen Bilde der vorzeitigen Placentarlösung. (Jüd. Krankenh., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 13, S. 303—304.) *

Jones, Harold O., Report of cases treated with radium in gynecological service at St. Luke's hospital. (Bericht über die radiumbestrahlten Fälle der gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses St. Luke.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 4, S. 409—412.) 15, 99.

Keiffer, M., Leçon anatomo-clinique sur les fibromyomes. (Pathologisch-anatomische und klinische Vorlesung über die Fibromyome.) (Gynécologie Jg. 20, Nr. 5, S. 257 bis 284.) 15, 379.

Kelly, A. H., Uterine Polypen. (Therap. Gaz., 1921, 45, 761.) *

Keysser, Fr., Das Versagen der Röntgentiefenbestrahlung und die Bedeutung der biologischen Prophylaxe für eine erhebliche Verbesserung der operativen Behandlung bösartiger Geschwülste. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (45. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 1, S. 97—105.) 15, 308.

Kiat Li, Tjwan, Carcinoma-uteri. (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. 10, Nr. 4, S. 194—198.) (Holländisch.) 15, 305.

König, E., Verkalktes Myom, im Douglas fixiert, als Geburtshindernis; Sectio caesarea transperitonealis cervicalis; Myomectomia vaginalis. Heilung. (Städt. Krankenh., Harburg a. d. E.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 18, S. 451—452.) *

König-Harburg, E., Verkalktes Myom, im Douglas fixiert, als Geburtshindernis. Sectio caesarea transperitonealis cervicalis; Myomectomia vaginalis. Heilung. (Städt. Krankenh., Harburg a. E.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 18, S. 451.) 13, 535.

Kohlmann, William, Radium in carcinoma of the uterus. (Radiumbehandlung bei Gebärmutterkrebs.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 2, S. 158—162.) 15, 403.

Kohlmann, William and Ernest C. Samuel, Radium therapy in fibroid and other benign conditions of the uterus. (Radiumbehandlung bei Myomen und anderen gutartigen Erklärungen des Uterus.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 9, S. 703—710.) 16, 254.

Kupferberg, Heinz, Sieben Jahre gynäkologischer Carcinombehandlung. (Strahlentherapie Bd. 13, H. 1, S. 88—96.) 16, 456.

Kurtzahn, Hans, Über den Anwendungsbereich und die Anwendungsweise des Radiums bei inoperablen malignen Tumoren. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Strahlentherapie Bd. 13, H. 1, S. 72—87.) 16, 457.

Lacaille, E., Récentes indications de la radiothérapie. (Neue Indikationen der Strahlenbehandlung.) (Journ. de méd. de Paris Jg. 40, Nr. 32, S. 604—606.) 15, 473.

Laquerrière, A., La radiothérapie du fibrome et la libération des adhérences. (Die Strahlentherapie des Myoms und die Lösung der Verwachsungen.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 5, S. 215—218.) 13, 368.

Lemoine, Un cas de névrome des organes génitaux externes. (Ein Fall von Neurom der äußeren Genitalien.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 1, S. 74—75.) 13. 364.

Lopez, Sancho, Ureterenresektion bei Wertheimscher Operation und Einpflanzung in die Blase nach Dawson. (Progr. de la Clin. Jg. 9, Nr. 113, S. 605.) (Spanisch.) *

Lynch, Kenneth M., Granuloma inguinale. (Granuloma venereum; granuloma of pudenda; ulcerative vulvitis; serpiginous ulceration of genitals, etc.) (Granuloma inguinale [Granuloma venereum; Granulom an den Schamteilen; geschwürige Vulvitis; serpiginöse Geschwüre an den Genitalen usw.].) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 12, S. 925—929.) 17, 147.

Mahle, Arthur E., Adenomyoma of the fallopian tube. (Adenomyom der Tube.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 1, S. 57—61.) 14, 190.

Markley, P. L., Treatment of inoperable parovarian cyst adenoma by laparotomy and radium. (Behandlung eines inoperablen parovarialen Cystadenoms mit Laparotomie und Radium.) (Illinois med. journ. Bd. 39, Nr. 4, S. 353—354.) *

Markovits, Imre, Röntgentherapie in der Gynäkologie. (Gyógyászat Jg. 61, Nr. 12, S. 138—140.) (Ungarisch.) *

Mayer, A., Steigert die Schwangerschaft die Bösartigkeit des Uteruskrebses? (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 18, S. 629—637.) 13, 73.

Mayer, Aug., Über das Uteruscarcinom und seine moderne Behandlung. (Univ.-Frauenklin., Tübingen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 6, S. 168—172.) 12, 55.

Meyenburg, H. v., Zur Frage der Auffassung subseröser Cystenbildungen. (Pathol. Inst., Univ. Lausanne.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 234, H. 2/3, S. 510—523.) 17, 523.



Meyer, Robert, Zur Kenntnis des Papilloma portionis uteri, insbesondere des Papillom verrucosum. (Univ.-Frauenklin., Berlin.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. **115**, H. 1, S. 1[illegible] bis 183.) **15**, 4[illegible]

Michaelis, Paul, Welche Krankheiten soll und muß der praktische Arzt der Röntgentherapie überweisen? Tl. 2. (Fortschr. d. Med. Jg. **39**, Nr. **26**, S. 905—9[illegible]. **15**, 5[illegible]

Miller, Richard H. and **Louis E. Viko**, Papillary adenocystoma of the ovary: the psammocarcinoma type. (Papilläres Adenocystom des Ovariums vom Typ eines Psammocarcinoms.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. **1**, S. 59—61.)

Monsiorski, Zygmunt, Entstehung der Myome. (Przeglad lekarski Jg. **60**, Nr. [illegible] S. 23—25.) (Polnisch.)

Moukayé, Kano, Adénomes bénins du corps utérin de type décidual. (Gutartige Uterusadenome von decidualem Typ.) (Laborat. de la clin. gynécol., fac. de méd. Paris.) (Gynécol. et obstétr. Bd. **3**, Nr. 4, S. 233—244.)

Müller, Hugo, Neurodermitis und Klitoriscarcinom bei jungem Mädchen. (Städt. Krankenh., Mainz.) (Dermatol. Zeitschr. Bd. **35**, H. 1/2, S. 70—75.) **17**, 14[illegible]

Murray, E. Farquhar, Cancer of the cervix uteri: Symptoms and diagnosis. (Krebs der Cervix uteri: Anzeichen und Diagnose.) (Clin. journ. Bd. **50**, Nr. **46**, S. 717—72[illegible] **15**, 51[illegible]

Nassetti, F., L'épitelioma primitivo della ghiandola di Bartolino. Studio anatomo-patologico e clinico. (Das primäre Carcinom der Bartholinischen Drüse. Anatomisch-pathologische Studien aus der Klinik.) (Istit. di patol. spec. chirurg., univ., Siena.) (Folia gynaecol. Bd. **14**, H. 2, S. 153—174.) **14**, 41[illegible]

Nogier, Radiodermite grave de la paroi abdominale au cours d'un traitement de fibrome utérin, malgré l'emploi de doses faibles de rayons X filtrés. (Schwere Röntgenverbrennung der Bauchwand, die trotz der Verwendung geringer Dosen gefilterter Strahlen im Laufe einer Myombestrahlung auftrat.) (Arch. d'électr. méd. Jg. **2**[illegible] Nr. 468, S. 272.) **16**, 19[illegible]

Nogier, Th., Radiodermite grave de la paroi abdominale au cours d'un traitement de fibrome utérin malgré l'emploi de doses faibles et des rayons X, filtrés sur 3 et 4 millimètres d'aluminium. Grossesse ultérieure. (Schwere Röntgendermatitis im Verlauf der Behandlung eines Uterusfibroms trotz Anwendung von schwachen Strahlen durch 3—4 Millimeter Aluminium.) (Journ. de radiol. Bd. **10**, Nr. 4 S. 232—241.)

Nogier, Th., Radiodermite grave de la paroi abdominale au cours d'un traitement de fibrome utérin malgré l'emploi de doses faibles et des rayons X filtré sur 3 et 4 millimètres d'aluminium. Grossesse ultérieure. (Schwere Röntgenverbrennung der Bauchwand nach Bestrahlung eines Uterusfibroms trotz Anwendung von schwachen Dosen und Filtrierung durch 3—4 mm Aluminium. Spätere Gravidität.) (Arch. d'électr. med. Jg. **29**, Nr. 469, S. 299—307.)

Nordentoft, Severin, Neue Gesichtspunkte für die Radiumbehandlung des Uteruskrebses. (Ugeskrift f. laeger Jg. **83**, Nr. 3, S. 75—82.) (Dänisch.) **12**, 20[illegible]

Norris, Charles C. and **Norman S. Rothschild**, A histological study of the effects of radium on carcinoma of the cervix. (Histologische Studien über die Wirkung von Radium auf Cervixcarcinome.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **8**, Nr. 10 S. 604—607.) **16**, 19[illegible]

Okabayaski, H., Radical abdominal hysterectomy for cancer of the cervix uteri. Modification of the Takayama operation. (Radikale abdominale Hysterektomie wegen Carcinom der Cervix uteri. Modifikation der Operation nach Takayama.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 4, S. 335—341.) **15**, 38[illegible]

Olivier, R. et **J.-F. Martin**, Cancer de la trompe. (Tubencarcinom.) (Lyon méd. Bd. **130**, Nr. 21, S. 946—949.) **16**, 5[illegible]

Otto, Leo, Über Carcinoma vaginae und Prolapsus uteri totalis. (Privatklin. Moraller, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.)

Penris, P. W. L., Der Einfluß der Geschlechtsfunktion auf die Entstehung von Krebs im Uterus und der Brustdrüse. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. **65**, 2. Hälfte, Nr. 25, S. 2995—3001.) (Holländisch.) **16**, 53[illegible]

Petit-Dutaillis, P., Roentgenthérapie et curiethérapie des fibromes utérins. (Röntgen- und Radiumbehandlung der Uterusmyome.) (Gynécologie Jg. **20**, Januarh., S. 1—1[illegible] **18**, 2[illegible]

Petit-Dutaillis P., A propos de la radiumthérapie en gynécologie. (Zur Radiumtherapie in der Gynäkologie.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 2, S. 29—31 u. Nr. 4, S. 58—59.)

Picard, Ernst, Ein Pseudoendotheliom des Labium majus. (Dissertation: Heidelberg 1921.)



Piccagnoni, Gaspare, Contributo allo studio del fibromioma, del sarcoma e dell'epitelioma primitivi della vagina. (Beitrag zum Studium des primären Scheidenfibromyoms, -sarkoms und -epithelioms.) (Istit. ostetr.-ginecol di perfezion. Milano.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. **28**, H. 1, S. 8—26.) **12**, 234.

Pinch, A. E. Hayward, Remarks on radium therapy in uterine cancer. (Beobachtungen über Radiumbehandlung bei Gebärmutterbrebs.) (Brit. med. journ. Nr. **3155**, S. 881—884.) **15**, 339.

Pirri, Andrea, Due casi di carcinoma dell'utero trattati con la radiumterapia. (2 Fälle von Uteruscarcinom, behandelt mit Radium.) (Istit. clin. di perfezion., Milano.) (Morgagni Jg. **64**, Nr. 10, S. 293—300.) *

Pribram, Egon Ewald, Zur Tuberkulose der Ovarialgeschwülste. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. **55**, H. 4/5, S. 256—261.) *

Radiumthérapie, La — des cancers de l'utérus. (Radiumbehandlung der Uteruskrebse.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 33, S. 542—544.) *

Ramsay, Blaine L., Hysterectomy. (Uterusexstirpation.) (Illinois med. journ. Bd. **39**, Nr. 5, S. 437—440.) *

Ransonoff, Louis and Max Dreyfoos, Dangerous intraperitoneal haemorrhage from uterine fibroid. (Gefährliche intraperitoneale Blutung durch Uterusfibrome.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 3, S. 296—298.) *

Ratera, J. und S. Ratera, Ein Fall von heftigster Metrorrhagie, geheilt durch eine Reihe tiefer Röntgenbestrahlungen. (Siglo méd. Jg. **68**, Nr. 3519, S. 479—480.) (Spanisch.) *

Recasens, S., Le traitement du cancer cervical de l'utérus par la combinaison de la roentgen et de la radiumthérapie. (Die Behandlung des Cervixkrebses des Uterus durch Kombination der Röntgen- und Radiumbehandlung.) (Gynécol. et obstétr. Bd. **3**, Nr. 6, S. 387—392.) **15**, 402.

Reder, Francis, Kraurosis vulvae and inguinal adenitis of a malignant nature. (Kraurosis vulvae und Adenitis inguinalis maligner Natur.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 5, S. 554—556.) **15**, 451.

Reel, Philip J., Krukenberg tumor of the ovary. (Krukenbergtumor des Ovar.) (Dep. of surg. a. pathol., coll. of med., Ohio State univ., Columbus.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 4, S. 481—486.) **13**, 72.

René Weill, Roentgenthérapie et curiethérapie des fibromes utérins. (Röntgen- und Radiumtherapie der Uterusfibrome.) (Journ. de méd. de Paris Jg. **40**, Nr. 30, S. 559 bis 561.) **15**, 474.

Roentgenterapia, La — in dermatologia e in ginecologia. (Die Röntgentherapie in der Dermatologie und Gynäkologie.) (Morgagni Jg. **63**. Pt. 2, Nr. 21, S. 321 bis 327.) *

Rosontowski, A., Zur Frage der pathologisch-anatomischen Veränderungen bei Elephantiasis vulvae. (Gynäkol. Klin. Prof. Popoff. Milit.-med. Akad., St. Petersburg.) (Sbornik Rabot po Akuscherstwu i Ginecol. Bd. **1**, S. 38—43.) (Russisch.) *

Sampson, John A., Perforating hemorrhagic (chocolate) cysts of the ovary; their importance and their relation to pelvic adenomas of endometrial type („adenomyoma" of the uterus, rectovaginal septum, sigmoid, etc.) (Perforierende hämorrhagische [Schokolade-] Cysten des Ovariums. Ihre Wichtigkeit und ihre Beziehung zu pelvinem Adenomyom und von endometrischem Typ. [Adenomyom des Uterus, des rectovaginalen Septums, der Flexura sigmoidea usw.) (Gynecol. a. pathol. dep., Albany hosp. a. Albany med. coll., Albany.) (Arch. of surg. Bd. **3**, Nr. 2, S. 245—323.) *

Schabschelban, Samuel, Über Lymphangiome der Tube. (Diss.: Berlin 1921. *

Schmid, Roman, Die Strahlentherapie der Myome und hämorrhagischen Metropathien seit dem Jahre 1914. Ein Sammelreferat. (Univ.-Frauenklin., Freiburg.) (Strahlentherapie Bd. **13**, H. 1, S. 204—271.) **17**, 488.

Schmidt, Hans R., Die Erfolge der Strahlenbehandlung an der Bonner Frauenklinik. (Univ.-Frauenklin., Bonn.) (Strahlentherap. Bd. **12**, H. 1, S. 117—132.) **12**, 381.

Schmitz, Henry, The treatment of cancer of the uterus. (Die Behandlung des Gebärmutterkrebses.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 8, S. 608—612.) **15**, 40.

Schultze-Heubach, Hans-Joachim, Über ein in die Milz metastasierendes Pseudomucincystom der Ovarien. (Pathol.-anat. Inst., Univ. Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.) *

Schwartz, Anselme, De la radiumpuncture des cancers de l'utérus par voie abdominale. (Die Radiumspickung des Uteruskrebses auf abdominalem Wege.) (Bull. de l'assoc. franç. pour l'étude du cancer Bd. **10**, Nr. 6, S. 274—282.) **16**, 197.

Schwartz, Anselme, De la radiumthérapie des cancers inopérables de l'utérus par voie abdominale. (Radiumbehandlung des inoperablen Uteruskrebses von der Bauchhöhle her.) (Gynécologie Jg. **20**, Nr. 9, S. 513—528.) **16**, 390.



Schwartz, Anselme et Richard, Radiumpuncture des cancers de l'utérus par v. abdominale. (Die Radiumpunktur der Uteruscarcinome auf abdominellem Weg (Paris méd. Jg. 11, Nr. 25, S. 493—496.) 14, 1

Schweitzer, Bernhard, Über Heilungserfolge nach Operation des Uteruscollum carcinoms, insbesondere nach der Methode Wertheim-Zweifel. (Frauenklin., Un Leipzig.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 9, S. 289—296.) 12, 1

Schweitzer, Bernhard, Bestrebungen zur Erhöhung der Lebenssicherheit der Car nomoperation mit besonderer Berücksichtigung der primären Erfolge der Metho Wertheim-Zweifel. (Frauenklin., Univ., Leipzig.) (Arch. d. Gynäkol. Bd. 11 H. 2, S. 213—224.) 12, 5

Schweitzer, Bernhard, Über Dauererfolge nach Bestrahlung des Uteruscollumcar noms mit radioaktiver Substanz. (Frauenklin., Univ. Leipzig.) (Strahlentherap Bd. 12, H. 2, S. 501—507.) 12, 1

Scott, James R., Uterine tuberculosis associated with uterine neoplasmata. (Uterus tuberkulose in Verbindung mit Neubildungen.) (School of med., univ. of Sou Dakota, Vermilion.) (Americ. rev. of tubercul. Bd. 5, Nr. 10, S. 829—834.) 17, 4

Senge, Über die Behandlung der Myome und Metropathien des Uterus in Fällen schwe ster Anämie. (Marienhosp., Hamm i. W.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 16 H. 1/4, S. 231—236.) 15, 3

Seuffert, Ernst v., Die Strahlenbehandlung in der Gynäkologie. (Wien. med. Woche schrift Jg. 71, Nr. 15, S. 671—674 u. Nr. 16, S. 724—728.) 12, 2

Seyler, Histologisch typische und homologe Myome des Uterus mit „intravenösem" Wachstum. (Pathol. Inst., Univ. Bonn.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Phys Bd. 233, S. 277—285.) 14, 5

Shaw, Fletcher, A post-graduate lecture on the present position of the treatme of carcinoma of the cervix. (Der gegenwärtige Stand der Behandlung des Cervixcar cinoms.) (Brit. med. journ. Nr. 3188, S. 1101—1103.) 16, 4

Shewman, E. B., Labial lipoma. (Lipom der Schamlippe.) (Nat. eclect. med. ass quart. Bd. 12, Nr. 3, S. 561—562.) 14, 3

Shiota, H., Stieltorsion und Kreuzung von beiderseitigen ovarialen Dermoidcysten Exstirpation, Heilung. (Chirurg. Univ.-Klin., Tokio.) (Chiryo und Shoho Nr. 1

Siedentopf, Die Behandlung der Myome und Metropathien mit Röntgenstrahle (Fortschr. d. Med. Jg. 38, Nr. 16, S. 577—579.)

Siegel, P. W., Die Lebensdauer der an Uteruscarcinom erkrankten Frau. (Univ.-Frauen klin., Gießen.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 97—108.) 12, 1

Siegel, P. W., Zur Technik der Röntgenbestrahlung bei gutartigen und bösartig Blutungen. (Univ.-Frauenklin., Gießen.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 1 bis 160.) 12, 1

Skeel, Roland E., The early diagnosis and the treatment of cancer of the cervix (Frühe Diagnose und Behandlung des Collumcarcinoms.) (California state jour of med. Bd. 19, Nr. 11, S. 438—441.)

Smiley, Irving, Prophylaxis in carcinoma of the cervix. (New York med. jour Bd. 114, Nr. 7, S. 384—387.)

Smith, Frederick C., Reteined sponge simulating carcinoma of cervix uteri: Repor of a case. (Zurückgelassener Schwamm mit Cervixcarcinom vortäuschend.) (Jour of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 21, S. 1653.)

Solms, E., Die Anatomie der Fascia vesicae und ihre Bedeutung für die Prolaps- u Collumcarcinomoperation. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 8, S. 268—27 12, 1

Spinelli, Mameli, Contributo alla radium-röntgenterapia del cancro uterino. (Beitr zur Radium-Röntgentherapie des Uteruscarcinoms.) (Clin. Spinelli p. la ter dei tumori, Napoli.) (Actinoterapia Bd. 2, H. 1, S. 3—23.) 15, 4

Spinelli, Mameli, La radiumterapia nel cancro dell'utero, nei fibromiomi e nel metropatie emorragiche aneoplastische. (Die Radiumtherapie beim Uteruscarcin Myomen und Hämorrhagien, die nicht auf Neubildungen beruhen.) (Clin. „Spinel p. la terap. dei tumori, Napoli.) (Actinoterapia Bd. 2, H. 2, S. 145—156.) 17, 3

Stone, William S., The present position of radium in the study and treatment o uterine cancer. (Der gegenwärtige Stand der Wissenschaft in der Radiumthera des Gebärmutterkrebses.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 6, S. 509—51 12, 4

Strong, L. W., Vaginal cysts. (Vaginalcysten.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynec Bd. 1, Nr. 4, S. 357—359.) 12, 1

Taussig, Fred. J., In what cases do uterine fibroids still require operative remov (In welchen Fällen erfordern Myome des Uterus eine operative Behandlung?) (Jour of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 5, S. 357—360.) 15, 3

awildaroff, F. N., Die Verletzung der Ureteren während gynäkologischer Operationen. (Frauen-Klin., Mil.-Med. Akad., Prof. Schirschoff, St. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 1/2, S. 5—21 u. S. 182—200.) (Russisch.) 18, 520.

awildaroff, F. N., Über seltene Fehlerquellen bei der Diagnose von Tumoren der weiblichen Genitalorgane. (Nautschnaja med. Nr. 8, S. 841—852.) (Russisch.) *

édenat et Constantin Tzélepoglou, Myomes utérins. (Dégénérescence rouge.) (Uterusmyome. Rote Degeneration.) (Gynécologie Jg. 20, Nr. 2, S. 65—79.) 13, 334.

obler, Th. P., Zur Lehre des Carcinoma cylindrocellulare gelatinosum vulvae, ausgehend von der Bartholinischen Drüse. (Pathol.-anat. Inst., Basel.) (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 83, H. 3, S. 707—724.) *

otta, Mario, Interstitielles Fibrom des Uterus bei Schwangerschaft im 2. Monat. (Brazil-med. Bd. 2, Nr. 8, S. 97—98.) (Portugiesich.) *

rancu - Rainer, Martha, Ein Fall von Netzlymphangiektasien als Begleiterscheinung eines erweichten Uterusfibroms. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 52, S. 1861 bis 1863.) *

reber, Hans, Dauerergebnisse der Aktinotherapie bei Uterushalscarcinom. (Gynäkol. Univ.-Poliklin., München.) (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 1, S. 40—44.) 11, 496.

ineberg, Hiram N., Myomectomy vs. radium and X-ray in the treatment of fibroid tumors in women under forty years of age. (Myomektomie gegen Radium- und X-Strahlen in der Behandlung der Fibroidtumoren beim Weibe unter 40 Jahren.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 3, S. 91—93.) 12, 55.

om Hagen, Wilhelm, Tumoren als Geburtskomplikation im Anschluß an einen Fall der Heidelberger Universitäts-Frauenklinik. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

'atson, Edward J., X-ray treatment with reference to gynaecological practice. (Röntgenstrahlenbehandlung mit Beziehung zur gynäkologischen Praxis.) (Dublin journ. of med. science, ser. 4, Nr. 17, S. 309—316.) 14, 66.

'eber, Eric, A propos de l'inondation péritonéale par rupture de varices périfibromateuses. (Peritoneale Überschwemmung durch Ruptur von perifibromatösen Varicen.) (Gynécol. et obstétr. Bd. 4, Nr. 6, S. 560—561.) *

'eiss, Edward A., Border-line carcinoma of the cervix and its treatment. (Die Behandlung der Grenzfälle der Cervix-Carcinome.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. 7, S. 661—667.) 13, 491.

'ertheimer, Selma, Die Metastasierung bestrahlter und nicht bestrahlter Collumcarcinome. (Univ.-Frauenklin., Frankfurt a. M.) (Strahlentherap. Bd. 12, H. 1, S. 90—96.) 12, 413.

'harton, Lawrence R., Rare tumors of the cervix of the uterus of inflammatory origin — condyloma and granuloma. (Seltene Geschwülste der Cervix uteri auf entzündlicher Basis.) (Dep. of gynecol., Johns Hopkins hosp. a. univ., Baltimore.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 2, S. 145—153.) 14, 386.

'iener, Solomon, The present status of the treatment of uterine fibroids. (Der gegenwärtige Stand der Behandlung der Gebärmutterfibrome. (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 7, S. 400—403.) *

'iesinger, Frigyes, Drei interessante Operationen von Ovariumcysten. Gyogyaszat Jg. 1921, Nr. 36, S. 436—437.) (Ungarisch.) *

'inter, G., Die zunehmende Inoperabilität des Uteruskrebses und ihre Bekämpfung. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 48, S. 1733—1743.) *

iemer, Friedrich, Die in der Universitäts-Frauenklinik zu Marburg von 1911—1918 operierten Ovarialtumoren. (Diss.: Marburg 1921.) *

immern, A., La thérapeutique des fibromyomes par les radiations. (Radiumbehandlung der Fibromyome.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 72, S. 1141—1146.) *

weifel, Erwin, Über Verbreitung und Vorkommen von Uteruscarcinom. (Univ.-Frauenklin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 34, S. 1076—1078.) 14, 434.

weifel, Erwin, Zur Indikationsstellung für die Strahlenbehandlung des Uteruscarcinoms. (Univ.-Frauenklin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 39, S. 1247—1248.) 15, 474.

weifel, P., Die Bedeutung der Frühsymptome für die Behandlung des Uteruscarcinoms. (Univ.-Frauenklin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 32, S. 1126—1134.) 14, 290.

weifel, P., Über die Bedeutung der Frühdiagnose für die Dauerheilung der Gebärmutterkrebse. (Univ.-Frauenklin., Leipzig.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 38, S. 1207—1208.) 15, 202.



Echinokokkus der weiblichen Geschlechtsorgane.

Chueco, Alberto, Vergleich zwischen Laparotomie und Kolpotomie bei einer in-mural in der Hinterwand des Uterus sitzenden Echinokokkuscyste bei einer Fr. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 17, S. 481—486.) (Spanisch.) 14,

Foix, E., Echinokokken der Uterusmuskulatur und allgemeine Hydatidosis des Abdomens. (Hosp. rivadavia, Buenos Aires.) (Arch. de ginecopat., obstetr. y pediatr. Jg. 8, Nr. 12, S. 441—442.) (Spanisch.)

Hernien der weiblichen Geschlechtsorgane.

Ichenhäuser, Max, Uterushernie in einer rupturierten Kaiserschnittnarbe. (Johanniterkrankenh., Bonn.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 36, S. 1060.)

Angeborene Mißbildungen der weiblichen Geschlechtsorgane.

Baum, Leonhard, Über Ersatz der Scheide bei angeborenem Uterus- und Vaginaldefekt. (Diss: Erlangen 1921.)

Benthin, W., Scheidenbildung bei fehlender Vagina. (Univ.-Frauenklin., Königsberg i. Pr.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 37, S. 1330—1332.) 15,

Brenner, M., Ein weiterer Fall von künstlicher Scheidenbildung nach Mori. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 54, H. 2, S. 112—116.) 12,

Burrows, Harold, A congenital abnormality of the female genito-urinary organs. (Kongenitale Abnormität der weiblichen Urogenitalorgane.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 377.) 12,

Eising, Eugene H., Absence of vagina; unilateral development of internal genital organs; hematometra. (Fehlen der Vagina; einseitige Entwicklung der internen Geschlechtsorgane. Hämotometra.) (Journ. of the americ. med. assoc. Bd. 7 Nr. 1, S. 31—32.)

Fohr, Oswald, Zur Frage der künstlichen Scheidenbildung. (Hess. Hebammenlehranstalt Mainz.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 37, S. 1332—1335.) 15,

Füth, H., Beitrag zur Scheidenbildung nach Schubert. (Gynäkol. Klin., Univ. Kö (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 55, H. 4/5, S. 262—266.) 15,

Goecke, Wilhelm, Ein Fall von künstlicher Scheidenbildung (nach Schubert). (Städt. Frauenklin., Dortmund.) (Diss.: Greifswald 1921.)

Gruss, J., Operative Behandlung von Mißbildungen des inneren Genitales. (Rozhledy v chirurgii a gynaekologii Jg. 1, H. 4, S. 185—191.) (Tschechisch.) 16,

Hadden, David, Congenital absence of vagina and uterus. (Angeborenes Fehlen der Scheide und des Uterus.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 1, Nr. S. 732—733.)

Manna, Arturo, Un caso di imperfezione congenita dell'imene con ematocolpo, ematometra, ematosalpinge; peritonite pelvica; laparatomia; guarigione. (Fall von angeborener Hymenalatresie, mit Hämatokolpos, Hämatometra, Hämatosalpinx, Beckenperitonitis. Laparatomie. Heilung.) (Policlin. Umberto I°, Roma.) (Arch. di ostetr. e ginecol. Jg. 48, Nr. 4, S. 317—330.) 14,

Martens, M., Über Ersatz der fehlenden Vagina durch Darm. (Krankenh. Bethanien, Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 41, S. 1226.) 15.

Mayer, Leo, The physiological method of tendon transplantation. (Die physiologische Methode der Sehnentransplantation.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S. 5 bis 543.) 16,

Michael, Hans, Zur künstlichen Scheidenbildung. (Univ.-Frauenklin., Göttingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 46, S. 1665—1667.) 16,

Moszkowicz, L., Plastik bei Scheidendefekt. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. S. 80—83.) 12,

Rabinowitsch, K., Die Operation einer künstlichen Vagina bei angeborenem Fehlen derselben nach der Methode von Baldwin. (Gynäkol. Klin., Prof. Skrobanski, Hochsch., St. Petersburg.) (Sbornik rabot po akuscherstwu i ginekol. Bd. 1, S. bis 68.) (Russisch.) 16,

Reifferscheid, K., Die operative Heilung der Incontinentia urinae bei Epispadie durch die Goebell-Stoeckelsche Operation. (Univ.-Frauenklin., Göttingen.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 3, S. 97—102.) 12,

Schilling, Fritz, Über einseitige Defekte im weiblichen Urogenitaltraktus. (Path. Inst., Univ. Leipzig.) (Arch. f. Gynäkol. Bd. 114, H. 2, S. 428—437.)

Schubert, G., Die Bildung der Scheide bei Vaginaldefekt. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 7, S. 229—238.) 12,

Sieber, Fritz, Über die tiefsitzenden Gynatresieen und ihre klinische Bedeutung, im Anschluß an einen Fall von Hämatokolpos. (Diss.: Erlangen 1921.)

Stanca, Constantin, Atresia vaginae puerperalis; dilatatio urethrae e coitu. (Frauenspit., Cluj.) (Zentralbl. f. Gynäkol. Nr. 45, Nr. 49, S. 1788—1790.) 17.



appanyos, Béla, Über eine seltene Entwicklungsanomalie der weiblichen Genitalien. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 45, S. 393—396.) (Ungarisch.) 16, 233.
allerstein, Zwei Fälle künstlicher Scheidenbildung. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 41, S. 1492—1494.) 15, 303.

Gliedmaßen.

gemeines.

ldwin, Walter I., Some principles of arthroplastic operations. (Grundsätze für arthroplastische Operationen.) (Dep. of orthop. surg., univ. of California, Berkeley.). (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1860—1863.) 17, 46.
anchetti, Carlo Felice, Contributo clinico ed anatomo-patologico allo studio dell'igroma cronico traumatico. (Klinischer und pathologisch-anatomischer Beitrag zum Studium der chronisch-traumatischen Hygrome.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Torino.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 11, S. 485—502.) 16, 127.
rcher, Eugen, Die Arthroendoskopie. (Kant. Krankenanst., Aarau, Schweiz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 40, S. 1460—1461.) 15, 141.
zarro, A. H., On sesamoid and supernumerary bones of the limbs. (Über Sesambeine und überzählige Knochen an den Gliedmaßen.) (Journ. of anat. Bd. 55, Pt. 4, S. 256 bis 268.) 14, 324.
oca, A., L'arthrite des articulations mal ajustées. (Die Arthritis der schlecht geheilten Gelenke.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 26, S. 417—420.) 17, 237.
m, Anton, Die Mobilisierung in der Extremitätschirurgie. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 52, S. 1571—1573.) 16, 441.
săcescu, A., Ein einfaches Verfahren z. Prüfung d. Zirkulation (vasomotorischer Strich) bei Gangrän der Extremitäten. (Spitalul Jg. 41, Nr. 12, S. 384—385.) (Rumän.) 19, 97.
ouzon et Bouttier, Sur une forme particulière de la dysostose cléido-cranienne de Pierre Marie et Sainton (Forme cléido-cranio-pelvienne). (Besondere Form der Dysostose cléido-cranienne.) (Salpêtrière, Paris.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 23, S. 972—982.) 14, 500.
ldino, Giulio, Ricerche sullo sviluppo delle articolazioni. (Untersuchungen über die Entwicklung der Gelenke.) (Istit. anat., univ., Pisa.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 6, S. 609—651.) 17, 182.
echt, Operation zur Beseitigung der Adductionscontractur. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin., 18.—20. V. 1921.) 18, 340.
olland, Chas. Thurstan, On rarer ossifications seen during X-ray examinations. (Über seltene bei Röntgenuntersuchungen beobachtete Ossificationen.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 26, Nr. 4, S. 105—119.) 15, 463.
nes, Robert, Mobilisation of stiff joints. (Beweglichmachung von versteiften Gelenken.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 8, S. 385—395.) *
ntz, Joseph, Elephantiasis with reference to syphilis. (Elefantiasis in Beziehung zur Syphilis.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 11, S. 535—538.) 12, 567.
gnus, Georg, Vierfüßler mit fakultativem Handgang. (Chirurg. Klin., Jena.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 19, H. 1, S. 50—52.) 18, 410.
eyer, A. W. und N. Spiegel, Experimentelle Untersuchungen über Muskelcontracturen nach feststellenden Verbänden. (2. Mitt.: Versuche an Warmblütern.) (Chirurg. Klin. u. Pharmakol. Inst., Univ. Heidelberg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 3/4, S. 145—154.) 18, 410.
chels, G., Ein Fall von tuberkulösem Gelenkrheumatismus (Poncet). (Neue Heilanst. f. Lungenkr. Schömberg, O.-A. Neuenbürg.) (Zeitschr. f. Tuberkul. Bd. 33, H. 5, S. 279—282.) 12, 414.
zoguchi, Kiroku, Experimentelle Beiträge zur Kenntnis der Muskelatrophie bei Gelenkerkrankungen. (Orthop.-chirurg. Klin. d. kaiserl. Kyushu-Univ., Fukuoka, Japan.) (Mitt. a. d. med. Fak. d. kaiserl. Kyushu-Univ., Fukuoka Bd. 6, H. 1, S. 1—88.) 18, 486.
inter, Charles F., A consideration of the etiologic factors in myositis ossificans traumatica. (Betrachtungen über die ätiologischen Faktoren der Myositis ossificans traumatica.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 2, S. 45—52.) 14, 290.
rozzi, Marcello, Una visita a Berck-Plage. (Ein Besuch in Berck-Plage.) (Tubercolosi Bd. 8, Nr. 7, S. 169—177.) 17, 78.
inner, Marcus, On the surgery of bones and joints with a description of new operative technic. (Über die Chirurgie von Knochen und Gelenke mit Angabe einer neuen Operationstechnik.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 7, S. 558—566.) 20, 30.
radyn, P. J., Über trophische, sekretorische und vasomotorische Störungen an den Extremitäten nach Verletzungen der peripheren Nervenstämme. (Chirurg. Klin. Prof. Fedoroff, Mil.-Med. Akad. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 3, S. 391—416.) (Russisch.) 18, 413.



Usland, Olav, Skiläuferfrakturen. Beitrag zum Studium der Knochenbruchmecha- (Akers Krankenh., Christiania.) (Norsk mag. f. laegevidenskaben Jg. 82, Nr. Beilageh., S. 1—75.) (Norwegisch.) 16.

Kinderlähmung.

Anzilotti, Giulio, Sulla cura delle paralisi spastiche. (Über die Behandlung der spastischen Paralysen.) (11. Congr. d. Soc. Ital. di ortop., Roma, 9. XI. 1920.) (Arch. di ortop. Jg. 36, H. 2, S. 283—289.) 12.

Bargellini, Demetrio, Il raddrizzamento incruento nella paralisi spastica infan- (Das unblutige Redressement bei spastischer Kinderlähmung.) (Arch. di ort. Jg. 36, H. 3, S. 356—359.) 14.

Blaß, H., Hebung des Hängefußes bei Peroneuslähmung durch Sehnenplastik. (St.- Krankenh., Worms.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 19, H. 3/4, S. 542— 16.

Cook, Ansel G. and Walter G. Stern, Report of commission on stabilizing operations upon the foot. (Bericht der Kommission über fixierende Operationen am Fuß (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 9, S. 437—448.) 15.

Curcio, Attilio, L'odierno trattamento degli esiti della poliomielite anteriore acuta (Gegenwärtige Behandlung der Folgen der Poliomyelitis anterior acuta.) (11. Congr. de soc. Ital. di ortop. Roma, 9. XI. 1920.) (Arch. di ortop. Jg. 36, H. 2, S. 2— bis 259.) 12.

De Gaetano, Luigi, Resezione cuneiforme, plastiche e trapianti tendinei nelle fo- avanzate di piedi torti congeniti e paralitici. Risultati operativi. (Keilförm. Resektion, Plastiken und Sehnentransplantationen bei vorgeschrittenen Fällen von kongenitalen paralytischen Fußdeformitäten.) (Istit. d. I. clin. chirurg., un- Napoli.) (Chirurg. d. org. d. movim. Bd. 5, H. 1, S. 97—115.) 12.

Dubs, J., Unter dem Bilde einer akuten Appendicitis einsetzende epidemische Kinderlähmung. (Kantonsspit., Winterthur.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. S. 248—250.) 15.

Eversbusch, Gustav, Versuch einer einheitlichen Erklärung der Lähmungserscheinungen bei der infantilen cerebralen Hemiplegie. (Orthop. Klin., München.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 21, S. 627—628.) 18.

Eversbusch, Gustav, Experimentelle Untersuchungen über die Lähmungstyp- bei der cerebralen Kinderlähmung. (Orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orth. Chirurg. Bd. 41, H. 6, S. 481—498.) 15.

Friedland, M. O., Günstiger Erfolg der orthopädischen Behandlung eines schwe- Falles von Morbus Little. (Orthopäd. Abt., Kasansches klin. Inst., Chefarzt Friedland.) (Kasanski Medizinski Journal Nr. 1, S. 130—132.) (Russisch.) 19.

Friedland, M. O., Einige Worte über die Arthrodesenoperation. (Kasanski med. j. Nr. 1, S. 133—134.) (Russisch.)

Gill, A. Bruce, Stoffel's operation for spastic paralysis, with report of thirty-two cases (Die Stoffelsche Operation bei Krampflähmungen mit Bericht über 32 Fälle (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 2, S. 52—76.) 12.

Gill, A. Bruce, End-results in the operative procedures for infantile paralysis, with special reference to tendon transplantation at the Widener training school for crippled children. (Endergebnisse operativer Maßnahmen gegen Kinderlähmung mit besonderem Hinblick auf Sehnenverpflanzungen an der Wiedener Erziehungsanstalt für Krüppelkinder.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 12, S. 677—689.) 16.

Hayward, E., Muskelplastik in Verbindung mit Lähmungsprothesen zur Behandlung von ausgedehnten schlaffen Lähmungen. (Krankenh. St. Dominikusstift, Be- Hermsdorf.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 298—302.) 16.

Heidenhain, L., Versuche, den Hängefuß bei Peroneuslähmung durch Sehnenverpflanzung zu beseitigen. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitz. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 670—671.) 11.

Hoke, Michael, An operation for stabilizing paralytic feet. (Über eine Operation zur Stabilisierung gelähmter Füße.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 10, S. 494— 18.

Kleinberg, Samuel, The Whitman loop operation for equinovalgus. (Die Schleifenoperation nach Whitman bei Pes equinovalgus.) (Journ. of the Americ. med. ass. Bd. 77, Nr. 18, S. 1390—1393.) 16.

Kreuz, Lothar, Zur intrapelvinen extraperitonealen Resektion des Nervus obturatorius nach Selig. (Univ.-Inst. f. orthop. Chirurg., Berlin.) (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 19, H. 2, S. 232—249.) 14.

Lexer, Erich, Arthrodesenoperation und Regenerationsfragen. (Chirurg. Univ.- Klin., Freiburg i. Br.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 1/2, S. 1—12.) 11.

venstein, Kurt, Über den physiologischen Ersatz der Funktion des paralytischen Quadriceps femoris. (Orthop. Univ.-Klin., Heidelberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 38, S. 1225.) **15**, 79.

ller, Max, Über paralytische Hüftgelenksluxationen. (Chirurg. Univ.-Klin. Breslau,) (Diss.: Breslau 1921.) *

k, M. van, L'ostéotomie fémorale sus-condylienne dans les paralysies infantiles étendues. (Die suprakondyläre Osteotomie in Fällen ausgedehnter Kinderlähmungen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 3, S. 247—255.) **17**, 209.

brédanne, Les arthrodèses du pied. (Die Arthrodese des Fußes.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 46, S. 536—537.) **15**, 526.

ri, Gino, Contributo alla cura delle paralisi spastiche dell'arto superiore. (Beitrag zur Heilung der spastischen Lähmung der obern Extremität.) (Arch. di ortop. Bd. 37, H. 1, S. 45—54.) **16**, 168.

hn, E., Experimentelle Kritik myotonischer Zustände. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12**, 419.

gh, J. Torrance, The surgery of infantile paralysis. (Die Chirurgie der Kinderlähmung.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 61—71.) **14**, 253.

l, Alfred, Tenodese der Quadricepssehne. (Univ.-Inst. f. orthop. Chirurg., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 7, S. 71. — Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 42, H. 3, S. 138—145.) **12**, 111. **17**, 189.

chelli, Sanzio, La tenodesi. (Die Tenodese.) (Clin. ortop., univ., Bologna.) (Arch. di ortop. Bd. 37, H. 1, S. 55—60.) **16**, 176.

il, S., Untersuchungen über die Entstehung der Armlähmung der Neugeborenen. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 36, S. 1312—1314.) **14**, 500.

itman, Armitage, The Whitman operation as applied to various types of paralytic deformities of the foot. Results in the average case. (Die Operation nach Whitman und ihre Anwendung bei den verschiedenen Formen von paralytischen Fußdeformitäten. Durchschnittliche Resultate.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 8, S. 304 bis 307.) **13**, 543.

interstein, O., Zur Phrenicuslähmung bei Lähmung des Plexus brachialis. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 2, S. 188 bis 200.) **16**, 168.

Obere Gliedmaßen (s. a. Kinderlähmungen).

emeines.

denat, F. M., Chirurgie cinéplastique du membre supérieur. (Kineplastische Chirurgie der oberen Extremität.) (Rev. d'orthop. Jg. 28, Nr. 1, S. 5—29.) **12**, 107.

rni, Gherardo, Varici congenite dell' arto superiore destro. (Angeborene Varicen am rechten Arm.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Bologna.) (Bull. d. scienze med. Bd. 9, H. 10/12, S. 279—288.) **17**, 239.

oelich, Les paralysies obstétricales du bras. (Geburtslähmungen des Armes.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 7/8, S. 419—450.) **15**, 205.

well, B. Whitchurch, Suture of the ulnar nerve in a girl, aged 10. (Naht des Ulnarnerven bei einem Mädchen von 10 Jahren.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of surg., sub-sect. of orthop., S. 61.) *

nes, Robert, Tendon transplantation in cases of musculospiral injuries not amenable to suture. (Sehnentransplantationen bei nicht zu nähenden Radialisverletzungen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 11, S. 333—335.) **16**, 171.

ause, W., Über Dauerresultate nach Sehnenverlagerung bei irreparabler Radialislähmung. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 46, S. 1680—1682.) **17**, 357.

nell, Eric A., The distribution of nerves in the upper limb, with reference to variabilities and their clinical significance. (Die Verteilung der Nerven der oberen Extremität, über Varietäten und ihre klinische Bedeutung.) (Journ. of anat. Bd. 55, Pt. 2/3, S. 79—112.) **17**, 63.

as, Otto, Fall von operativ behandelter choreatisch-athetoider Bewegungsstörung. (Hosp. Buch, Berlin.) (Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. 49, H. 1, S. 42 bis 44.) **16**, 321.

inoldi, Pietro, Due casi di anomalie ossee dell'arto superiore. (2 Fälle von Knochenanomalien des oberen Gliedes.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 6, S. 707 bis 710.) **17**, 317.



Meyer, Hermann, Schein- oder Hilfsbewegungen bei der Radialislähmung. (Chir. Univ.-Klin., Göttingen.) (Arch. f. Orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 18, H. 4, S. [illegible] bis 580.) 11, [illegible]

Pelle et Chauvire, Myostéome de la région brachiale consécutif à un traumatis- (Knochenneubildung der Brachialregion nach Trauma.) (Journ. de radiol. et d'é- trol. Bd. 5, Nr. 8, S. 367.) 16, [illegible]

Pieri, Cino, Contributo alla cura delle paralisi spastiche dell'arto superiore. (Ber. zur Heilung der spastischen Lähmung der oberen Extremität.) (Arch. di [illegible] Bd. 87, H. 1, S. 45—54.) 16, [illegible]

Sargent, Percy, Lesions of the brachial plexus associated with rudimentary [illegible] (Durch rudimentäre Rippen verursachte Läsionen des Plexus brachialis.) (Br[illegible] Bd. 44, Pt. II, S. 95—124.) 17, [illegible]

Sever, James Warren, The operative correction of longstanding Erb's palsy. (D[illegible] operative Korrektion veralteter Erbscher Lähmung.) (Americ. journ. of [illegible] Bd. 35, Nr. 9, S. 287—292.) 15, [illegible]

Valtancoli, Giovanni, La tubercolosi dell'arto superiore. Ricerche clinicostatis[illegible] sopra 86 casi osservati all'istituto ortopedico Rizzoli. (Die Tuberkulose der ober[illegible] Gliedmaßen. Klinisch-statistische Untersuchungen an 86 Fällen, die im ortho- pädischen Institut Rizzoli beobachtet worden sind.) (Istit. ortop. Rizzoli, [illegible] ortop. univ., Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 6, S. 652—658.) 17, [illegible]

Warstat, Gerhard, Verstümmelnde und konservative Extremitätenoperation[illegible] Sammelreferat über die im Jahre 1919 erschienenen Arbeiten. (Chirurg. Univ.-Kl[illegible] Königsberg i. Pr.) (Arch. f. Orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 18, H. 4, S. 627—6[illegible] 12, [illegible]

Weil, S., Die Ätiologie der Plexuslähmung der Neugeborenen. (Chirurg. Univ.-Klin. Breslau.) (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 19, H. 2, S. 222—231.) 14, [illegible]

Witter, Wilhelm, Über Umschnürungslähmungen an den Armen nach Esmar[illegible] scher Blutleere. (Univ.-Poliklin., Marburg a. L.) (Diss.: Marburg 1921.) (Zeitsc[illegible] f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 8, S. 220—222.) 14, [illegible]

Obere Gliedmaßen.

Übersichtsreferat.

Von

Philipp Erlacher, Graz.

Alle 3 Gelenke, das Schulter-, Ellbogen- und Handgelenk, werden in unge[illegible] gleichem Maße in den Arbeiten des Jahres 1921 behandelt. Neue Gesichtspunkte [illegible] besonders in der Beurteilung der angeborenen Plexuslähmung und im Zugang zum „Ar[illegible] scapularen Raum" gebracht worden. Wertvolle Beiträge finden sich zur Entstehung [illegible] Myositis ossificans und zur Behandlung der suprakondylären und sonstigen Ellbo[illegible] gelenksbrüche sowie des typischen Radiusbruches. Auch die Klärung der Entstehu[illegible] der Luxation des distalen Ulnaendes wird durch erfolgreiche experimentelle Unte[illegible] suchungen eingeleitet. Endlich liegt noch eine eingehende und sorgfältige Bearbeitu[illegible] der Ossification des Handskelettes vor, die von Wichtigkeit für das Studium der Wa[illegible] tumsstörungen im Kindesalter sein wird.

Unsere Kenntnis der pathologischen Verhältnisse des **Schlüsselbeines** [illegible] durch eine Reihe von Beiträgen größtenteils nichtdeutscher Autoren erweitert. [illegible] hat Frasetto (Zentrlo. **12**, 11) am Lebenden 3 Fälle von gelenkiger Verbindung zwisch[illegible] Processus coracoideus und Schlüsselbein beobachtet, die er als einen atavistischen Rü[illegible] schlag deutet. Rutherford (**14**, 7) sah ein gespaltenes Schlüsselbein links. Von Ber[illegible] (**14**, 7) und Crouzon und Buttier (**14**, 10) stammen Beiträge zur Dysostosis cle[illegible] cranialis hereditaria. Die beiden Letzten berichten über eine besondere Form, weil [illegible] neben den Veränderungen am Schädel und Schlüsselbein auch solche am Becken na[illegible] weisen konnten, und schlagen dafür die Bezeichnung Dysost. cleido-cranialis-pelvina [illegible] In ihren Fällen war übrigens Heredität nicht nachweisbar. Dubs (**15**, 1) konnte [illegible] bisher bekannt gewordenen Fällen von kongenital doppelseitiger Luxation des sterna[illegible] Schlüsselbeinendes nach vorne einen 3. Fall anschließen, der durch Operation [illegible]



.önig geheilt wurde; während Boss (**12**, 4) zur chirurgischen Therapie der prästernalen aumatischen Luxation ein von Gottstein dahin abgeändertes Verfahren empfiehlt, aß der Periostlappen, welcher das Schlüsselbein nach der Einrichtung in der Lage halten soll, nicht vom Brustbein, sondern vom Schlüsselbein genommen und zur rößeren Sicherung eine Seidenknopfnaht zwischen sternaler und clavicularer Portion es Pectoralis und der Aponeurose des Kopfnickers gemacht werde.

Eine große Anzahl neuer Verbände bei Schlüsselbeinbrüchen wurden an-egeben. Sie sollen nicht verschwiegen werden, ob sie aber, da sie zum Teil durchaus icht einfach sind, eine wesentliche Änderung in der bisherigen Therapie herbeiführen erden, bleibt dahingestellt. Mezö (**14**, 2) gibt einen neuen Gipsverband an; Borch-revink (**12**, 9), Hülsmann (**16**, 3) und Haertel (**16**, 3) beschreiben Apparate, die lle schon mehr oder minder bekannte Vorbilder haben, während eine von dem Spanier erracol (**16**, 4) angegebene Modifikation der Methode des Heraushängenlassens des rankseitigen Armes aus dem Bett bei uns wohl kaum Nachahmer finden dürfte. Leckert **15**, 4) macht mit breiten, weichen, gefütterten Stoffstreifen eine behelfsmäßige Ab-nderung des alten Sayreschen Pflasterverbandes.

Zum Scapularkrachen stammen Beiträge von Jastram (**14**, 10) und Görres **15**, 1). Hervorgerufen wird es durch eine Exostose des Schulterblattes oder der Rippen, ber die dann der degenerierte Muskel streicht und das Geräusch erzeugt, das dann nfolge der Resonanz des Thorax hörbar wird. Die Entfernung dieser Exostose bringt Heilung. Perls (**15**, 6) bringt Beiträge zum familiären Auftreten des angeborenen **Schulterblatt**hochstandes, den er bei einem Vater und 2 Söhnen beobachtete, während 6 andere Geschwister gesund blieben. Ein vom medialen Scapularwinkel nach nnen ziehender Knochenvorsprung könnte auf veränderte Keimanlage — Atavismus — hinweisen. Matheis (**13**, 6) berichtet über eine Heilung durch Operation nach König. Die recht seltene Tuberkulose des Schulterblattes mit Ausbildung eines kalten Abscesses konnte Carnelli (**15**, 4) beobachten; er erzielte Heilung mit gutem Erfolg durch subperiostale Resektion bis auf den Gelenkanteil.

Jorge (**12**, 7) beschreibt bereits den 5. Fall von cystischem Lymphangiom der Schulter. Die Cyste lag diesmal unter dem Schulterblatt. Die Wand der Höhle war mit ungezähnten Endothelzellen ausgekleidet, der Inhalt wies über 1% Harnstoffgehalt auf. Derartige Cysten können sich in ein Fibrom oder Lipom umbilden und Nachbargewebe, namentlich Muskel, zerstören. Die Behandlung besteht in Exstirpation oder Injektion von 1 ccm 1 proz. Formalin. Die Bursa subdeltoidea stellt nach Israel (**13**, 2) mit der Bursa subacromialis eine funktionelle Einheit dar.

Mit der **Schulterfunktion** beschäftigen sich zahlreiche Arbeiten. Neue Gesichts-punkte sind namentlich in der Beurteilung der angeborenen Plexuslähmung aufgestellt worden, während von den sehr zahlreichen Arbeiten, die sich mit der habituellen Schulter-luxation beschäftigen, keiner eine grundlegende Bedeutung beigemessen werden kann. Der kasuistische Beitrag Maraglianos (**14**, 1), der bei einer angeborenen Plexus-lähmung bei einem 16jährigen Patienten noch durch Abduction und Außenrotation eine wesentliche Besserung nach 6 Wochen erzielte, während der Patient bis dahin mit dem Arm fast keine Bewegung hatte ausführen können, bringt also einen wichtigen Beweis für die von Weil (**14**, 2) und Erlacher vertretene Ansicht, daß es sich dabei um eine bereits vor der Geburt, wahrscheinlich durch intrauterine Zwangshaltung hervorgerufene Schädigung der ganzen Schulter handelt, wobei auch die Lähmung nur eine Folge dieser gemeinsamen Ursache ist. Insbesondere konnte Weil (**14**, 10) bei seinen Leichenver-suchen feststellen, daß durch Zug, wie er bei der Geburtshilfe vorkommt, eine schädigende Überdehnung des Plexus nicht erreicht werden kann, ebensowenig durch Abduction. Hingegen kann durch starkes Hochschieben der Schulter und wohl auch durch starke Seitwärtsneigung des Kopfes der Plexus am leichtesten geschädigt werden. Auch die Subluxation nach hinten, die oft dabei beobachtet wird, ist nach Taylor (**15**, 8) nicht



Ursache, sondern Folge der angeborenen Plexuslähmung, wie auch die anatomisch- Untersuchungen ergeben haben, daß die Nerven so weit von der Schulter narbig ge- schädigt waren, daß die Gelenkveränderung nicht als Ursache in Betracht kommen kann. Trotzdem hält van Neck (14, 4) an der „Epiphysenlösung" fest. Aber auch er und Froelich (15, 4), der sich ebenfalls eingehend mit der Plexuslähmung befaßt, ohne wesentlich Neues zu bringen, treten für frühzeitige Lagerungsbehandlung in Abduction und Elevation ein und lehnen die frühzeitige Nervennaht ab.

Bei der Schulterlähmung nach Poliomyelitis empfiehlt Maragliano (14, 1) die Bossische Arthrodese (Einpflanzung des Akromion in den Humerusschaft). Auch Steindler (16, 9) macht bei Schulterlähmungen von der Arthrodese ausgedehnten Gebrauch, die er im Gegensatz zu Lange auch im Kindesalter mit gutem Erfolg aus- geführt hat. Manasse (16, 3) operiert die Schlottergelenke der Schulter nach Schußverletzungen nach einer modifizierten Hildebrandschen Muskelplastik. Es werden nur die Ursprungszacken des Pectoralis an das Akromion und den lateralen Teil der Spina scapulae angenäht, während die Portio clavicularis unberührt bleibt. Das Ergebnis war in 2 Fällen eine Hebung von 30—50°, die er als praktisch „sehr gut" bezeichnet, da die Patienten wieder an der Maschine arbeiten können. Jedenfalls sind die Patienten erheblich besser daran als mit einem orthopädischen Stützapparat. Albee (13, 2) macht bei Defekt des zentralen Humerusanteiles bei Erhaltensein funktions- tüchtiger Muskulatur eine Knochenplastik, indem er das obere Fibulaende in den Hume- russchaft implantiert. Ist auch die Muskulatur zerstört, dann macht er mit Hilfe eines Knochenspans aus dem Unterschenkel eine Arthrodese zwischen Humerusschaft und Scapula.

Hauptsächlich aus Amerika stammen die Arbeiten über die habituelle Schulter- luxation. Sever (13, 2) betont die Wichtigkeit, den M. subscapularis zu verstärken, wodurch er in 40 Fällen ausgezeichnete Erfolge erzielen konnte. Evatt (13, 4) macht eine künstliche Bandverstärkung vom Ansatz des M. teres major zum vorderen Axillar- rand der Scapula. Sandes (14, 10) verwendet einen Fascienstreifen, der von der Clavi- cula durch ein Bohrloch des Humerus rückwärts wieder zur Clavicula zieht, wo dann die beiden Enden miteinander vereint werden. Henderson (14, 2) und Thomas (16, 1) sind Anhänger der Kapseloperationen. Dagegen glauben die Franzosen Tavernier und Jalifier (14, 13), daß ein angeborenes Divertikel der Gelenkkapsel die Ursache der Schulterluxation sei und entfernt werden müsse. Wichtiger ist die Beobachtung Kit- chens (12, 10), der sehr häufig, namentlich aber bei Schulterluxationen, in der Hälfte aller Fälle, eine Abreißung des Ansatzes des M. supraspinatus fand, die sich im Röntgen- bild am obersten Anteil des Tuberculum majus kund tut.

Von den gewöhnlichen Formen der traumatischen Schulterluxationen grenzt Oster- mann (12, 6) aus der Literatur etwa 20 Fälle einer sonst wenig erwähnten typischen Luxatio humeri supracoracoidea ab, die fast in den meisten Fällen von einer Fraktur des Processus coracoideus begleitet ist und sich in den klinischen Erscheinungen wesentlich von den übrigen Luxationen unterscheidet: Adduction und Verkürzung des Armes bei Fehlen der Einsenkung unter dem Akromion. Schließlich macht noch Cotton (15, 6) auf eine einfache Subluxation der Schulter nach unten aufmerksam, die er öfter bei alten, sehr fetten Frauen fand. Sie ist leicht erkennbar an einem stets fühlbaren, meist auch sichtbaren Grübchen unter dem Akromion. Sie entsteht ohne Plexusverletzung durch Atrophie des Deltoideus und Supraspinatus nach Verletzungen durch das Eigengewicht des Armes oder durch Extension an demselben. Unbehandelt sollen sie in Versteifung übergehen; zur Behandlung genügt aber Massage, Entfernung des Zuges und Wechsel der Zugrichtung. Hier wäre noch der Bericht Rubensons (15, 9) zu erwähnen über den seltenen Fall einer völligen Aufhebung der Beweglichkeit im Schultergelenk infolge einer gummösen Osteitis wegen seiner differentialdiagno- stischen Schwierigkeiten. Unter spezifischer Behandlung erfolgte Heilung.

Zur Einrenkung einer veralteten Luxatio subcoracoidea bringt Betzon ȝ, 7) nachstehendes Einrenkungsverfahren in Vorschlag: der luxierte Arm wird von ten her so umfaßt, daß das Handgelenk des Operateurs in der Achselhöhle liegt, die ınd auf der Schulter. Das untere Ende des Humerus liegt in der Ellenbeuge des Operaırs, dessen freie Hand auf seiner die Schulter umfassenden Hand ruht. Nun kann der erateur mit seinem ganzen Gewicht den Arm des Patienten in Adduction drücken, ihrend die Hand in der Achsel das Hypomochlion bildet.

Sehr viele wertvolle anatomische Details enthält das eingehende Werk des Russen oson-Jaroschewitsch (14, 2) über die Operationen in der Schultergegend; vor em gibt er einen sehr schonenden Zugang zum „Ante-scapularen Raum" an, der bisher r mit Resektion der Scapula möglich war. Adduction und Einwärtsrotation des mes; Schnitt längs des oberen Randes des M. latissimus dorsi etwas bogenförmig -1$^1/_2$ cm über dem unteren Rand der Scapula. Nach Durchtrennung der Fascie, welche n oberen Rand des genannten Muskels fixiert, fällt derselbe nach unten ab.

Als seltener Beitrag zu den Knochenerkrankungen des oberen Humerusıdes wäre noch ein Beitrag von Vas (13, 6) zu erwähnen, der eine Epiphysiolyse am ımerus bei kongenitaler Lues im 5. Lebensjahr festgestellt hat.

Der Streit über die Behandlung der Achselhöhlenfurunkulose wird noch fortsetzt. Während Heidenhain (16, 3) behauptet, daß sich Achselhöhlenfurunkulose ırch Röntgenbestrahlung immer heilen lasse ($^1/_3$ HED mit 3 mm Aluminiumfilter, ederholt nach einer Woche), tritt Brunzel (16, 6) nochmals bei verzweifelten Fällen r das Ausschneiden der erkrankten Hautpartien einschließlich des ganzen der Haut iliegenden Fettgewebes ein und vernäht über einen Drain. Dazu bemerkt Bockeneimer (16, 6), daß er diese radikale Operation schon seit 10 Jahren bei Vereiterung er Achselschweißdrüsen ausführt, während bei der Infektion der Haarbälge, der echten urunkulose, sein Vereinigungsverfahren vorzuziehen ist. Waelsch (15, 9) beobachtete ne retrograde, von der Achselhöhle gegen den Vorderarm ziehende Erkrankung der erflächlichen Lymphgefäße, wie dies sonst nur bei Tumoren vorkommt, ausgehend n einer Entzündung und Infiltration der Schweißdrüsen der Achselhöhle im Anschluß ı eine Furunkulose.

Den Übergang zur **Chirurgie des Oberarmes** vermittelt Meyer (12, 1), der nach ntersuchung von Leichen eine wenig bekannte Abnützungserscheinung des Schulterlenkes, namentlich an den Weichteilen der Schultergelenkskapsel, dem periartikulären indegewebe und der langen Bicepssehne, feststellen konnte. Die Sehne war abflacht und seitlich ausgefranst, in schwersten Fällen ganz durchgerieben; dann ist der hnenstumpf mit der stark zerstörten Gelenkskapsel und dem Tuberculum minus verachsen. Der Gelenkknorpel hingegen ist wenig betroffen, Osteophytenbildung fehlt. lass (12, 2) teilt einen seltenen Fall mit, wo bei einer plötzlichen Anstrengung der iceps in seiner ganzen Länge entsprechend seinen beiden Bäuchen auseinander gewichen :. In diesem Spalt wölbte sich beim Beugen der M. brachialis internus vor, wodurch ne Muskelhernie vorgetäuscht wird. Heilung durch Operation. König (12, 2) behtet über gutartige Muskelgeschwülste im Triceps und in den Seminuskeln. s handelte sich um ein diffuses, in die Muskeln hineingewuchertes Lipom, das im Inneren n umschriebenes kavernöses Angiom enthielt. Spontane und ausgesprochene Druckhmerzhaftigkeit werden als charakteristisch bezeichnet. Die Bursitis olecrani und raepatellaris bespricht Smirozoff (13, 2); außer bei der akut serösen oder hämoragischen Form ist Operation bzw. Exstirpation angezeigt. Von einem äußeren halbondförmigen Lappenschnitt aus wird der Schleimbeutel leicht und vollständig zugängh und braucht nicht mit Instrumenten angefaßt zu werden.

Zwei interessante Arbeiten von Wirtz (11, 9) und Rehberg (11, 10) beschäftigen ch mit der Frage der Myositis ossificans. Während Wirtz über 3 Fälle berichtet, e geeignet sind, die Ansicht Sudecks zu stützen, daß es sich bei der Entstehung des



paraartikulären Callus um einen Periostabriß handle, es also eine Myositis ossificans traumatica nicht gibt — es handelt sich dabei um einen der Callusbildung analogen Prozeß, den man am besten als frakturlosen Callus bezeichnen würde, ausgehend vom abgerissenen Periost —, lehnt Rehberg die Entstehung der Knochenbildung aus dem Bluterguß ab und betont, daß auch abgerissene Beinhautstückchen nicht die Träger der Neubildung zu sein brauchen. Denn auch an Stellen, wo Knochenhaut gar nicht in Frage kommt, z. B. Bauchnarben, kann Verknöcherung eintreten. Wenn infolge traumatischer Schädigung ein sehr starker Reiz zur Gewebsneubildung besteht, kann bei persönlicher Disposition des einzelnen aus dem nahegelegenen Knochen Material schnell und leicht herbeigeschafft werden. Je größer die Zerstörung des Muskels, desto intensiver ist die Reizwirkung. Die Franzosen (**14**, 10) glauben durch prophylaktische Röntgenbestrahlung die Knochenbildung verhindern zu können.

Nach Aufarbeitung des Kriegsmateriales sind auch die kineplastischen Operationen an den Amputationsstümpfen seltener geworden. Nur Scheel (**11**, 8) befaßt sich noch in einer eingehenden Arbeit damit und betont, daß die Kraftkanalbildung am Unterarm wesentlich schwieriger ist als am Oberarm. Neben der Umschließung nach Anschütz gibt namentlich die Unterfütterung nach Erlacher gute Kanäle. Scheel empfiehlt die Umschlingung und Überkreuzung der einzelnen Muskeln, um eine überall gleiche Hubhöhe zu erzielen. Cadenat (**12**, 2) berichtet aus Italien, wo neben Deutschland derartige Operationen am meisten ausgeführt wurden, daß dort bei kurzen Stümpfen die Endschlinge nach Putti oder Ceci bevorzugt wird, weil sie mehr Sehnen enthält und daher kräftiger und leichter herzustellen ist. Am meisten verbreitet aber ist die seitliche Schlingenbildung nach Delitala-Pelegrini — entspricht dem vorstehenden Verfahren Erlacher-Scheel —, weil dabei der Stumpf seine Länge behält und das Ende desselben zur Anbringung einer Prothese freibleibt. Die Muskelwulstbildung ist einer guten Schlingenbildung unterlegen. Wenn in der Nähe der Hand oder des Ellbogengelenkes Teile der Elle oder der Handwurzel erhalten sind, wird versucht, durch Neuinsertion der Muskulatur letzteren eine hin- und herschwingende Bewegung zu ermöglichen, die dann auf die Prothese übertragen wird.

Über die Anwendung der Götzeschen Tunnelplastik zur Behandlung der Schlottergelenke des Ellbogens konnte dieser selbst auf dem Chirurgenkongreß (**12**, 9) einen günstigen Erfolg vorstellen und Dittrich (**14**, 2) berichtet über 3 Fälle am Ellbogen, die sehr zufriedenstellend waren, und einen weiteren am Handgelenk, der analog operiert wurde.

Damit wird eine Reihe recht bedeutsamer Arbeiten über **Ellenbogengelenksverletzungen** eingeleitet, die namentlich Fortschritte in der Behandlung der Gelenksbrüche bringen. Ganz allgemein stellt Stoney (**12**, 11) die Forderung auf, daß bei ausgedehnter Zerstörung der Weichteile die Schaffung eines Schlottergelenkes, bei ausgedehnter Nervenverletzung eine Ankylose anzustreben ist. Bei den operativen Eingriffen ist die Resektion der Vorderarmknochen auf ein Minimum zu beschränken, außerdem muß auf die Insertion der Tricepssehne am Periost oder der tiefen Fascie des Vorderarmes geachtet werden, im Notfalle muß man sie künstlich neu herstellen. Bei Lähmung der Unterarmbeuger versetzt Steindler (**16**, 9) den Ansatz der gemeinsamen Handbeuger 5 cm weiter proximal an das Septum intermusculare zwischen Triceps und Brachialis int. Als Grundlage für die Beurteilung und Erkennung von Frakturen und Verletzungen der knöchernen Gelenkanteile sind 2 eingehende Arbeiten von Cohn (**13**, 4 und **15**, 1) von Wert, die eine genaue Beschreibung der normalen Entwicklung der Verknöcherung, Auftreten der Knochenkerne, ihre Vereinigung mit dem Schaft usw. enthalten. Nur durch genaue Kenntnis dieser normalen Entwicklungsvorgänge ist eine Differentialdiagnose zwischen Epiphysenlösung und Fraktur möglich. Bei suprakondylären Gelenksbrüchen gipst Cohn in Hyperflexion einschließlich der Hand ein, wozu bei Abriß des Condylus

int., um dem Druck des M. brachioradialis entgegenzuwirken, noch Pronationsstellung, bei Fraktur des Condylus ext., dessen Knochenkern bis zum 17. Jahre vom Schaft getrennt ist, noch Supination kommt. Sehr wertvoll erscheint mir der Vorschlag Baumgartens (13, 1), der infolge der ungenügenden Erfolge dieser Methoden bei Kindern Dauerextension des Armes zwischen seitlichen Sandsäcken mit Leukoplast, den Unterarm und $^2/_3$ des Oberarmes umfassend, in Supinationsstellung bei 4 kg Belastung ausführt. Gegenzug an der Schulter. In 5—7 Tagen ist völlige Streckung erreicht, Dislokation nach hinten und ad latus verschwunden. Dann folgt Überführung in die zweite Stellung: die Extensionsstreifen am Oberarm werden bis zum Ellbogen gelöst und im Chlorätylrausch der Unterarm bis zum rechten Winkel gebeugt, während mit der anderen Hand das distale Fragment des Humerus fixiert wird. Damit ist die Reposition vollendet, da das Periost an der Streckseite nach Mitteilung des Verfassers bei derartigen Brüchen immer erhalten bleibt. Fortsetzung der Extension jetzt über den Galgen, während der Oberarm durch einen darüber gelegten Sandsack fixiert wird. In der Nachbehandlung nur aktive Übungen; nach weiteren 9 Tagen ist die Konsolidation vollendet. Seine Zusammenstellung, wonach er in 5 Fällen nach dieser Methode bei einer Behandlungsdauer von 29 Tagen immer ein anatomisch und funktionell gutes Resultat hatte, gegenüber 13 Fällen mit sofortiger Reposition in Narkose mit nur 2 anatomisch, aber bei allen befriedigenden funktionellem Ergebnis nach 39 Tagen, und 4 blutig behandelten Fällen mit nur leidlichem Erfolg und noch nach Jahren bestehender Verdickung des Ellbogens, spricht für diese Behandlungsart. Ref. kann aus eigener Beobachtung diese Methode empfehlen. Auch Herzberg (16, 3) aus der Bierschen Klinik befürwortet den Versuch zuerst durch konservative Maßnahmen, die Mechanik des Gelenkes wiederherzustellen; dort wo blutige Eingriffe notwendig werden, sollen sie erst in der zweiten Woche vorgenommen werden; die Anzeige dazu ist gegeben bei Abriß des Epicondylus mit beträchtlicher Dislokation, bei stark dislozierter supra- oder intrakondylärer Fraktur, namentlich bei gleichzeitiger Nervenschädigung. Das Operationsverfahren soll möglichst einfach sein. Frühzeitige Bewegungen. Er vertritt also den Mittelweg zwischen dem extrem konservativen und der prinzipiell operativen Behandlung. Lenormant und Lebrun (14, 1) berichten über 2 Fälle, wo sie bei Luxationsfrakturen des Ellbogens durch blutige Reposition und Verschraubung gute Erfolge erzielen konnten.

Einen kasuistischen Beitrag stellt die Beobachtung Pauls (14, 10) dar, der bei einem 14jährigen Kinde nach Fall auf den Ellbogen einen vertikalen Bruch des vorderen Teiles der Gelenkoberfläche feststellte, der nach oben auf die Vorderfläche des Humerus verschoben war und den er durch blutige Reposition zu heilen vermochte. Nach Lombard (15, 1) treten bei Kindern im Anschluß an die Fraktur des Oberarmes und Oberschenkels oft harte Tumoren im Bereich der Frakturstelle auf, die mit einer Erweiterung der oberflächlichen Venen begleitet sind und so ganz den Eindruck eines Osteosarkoms machen. Bei der Operation und anschließenden histologischen Untersuchung stellte sich dann heraus, daß es sich nur um starke Callusbildung an der Frakturstelle handelte. (Diese starke Callusbildung ist in der Regel anamnestisch unschwer sicherzustellen. Anm. d. Ref.) Sehr beachtenswert erscheint hingegen der Vorschlag Reynders (15, 1), der ja nicht ganz neu ist, bei jedwedem Erguß die Punktion des Ellbogengelenks zur Wiederherstellung der freien Beweglichkeit vorzunehmen. Dadurch wird bei Kontusionen, wie Luxationen und Frakturen, die Exkursionsbreite der Bewegungen aufs beste beeinflußt. Der Erguß ist am leichtesten nach außen neben dem Processus olecrani nachweisbar; dort ist auch die Punktion vorzunehmen.

Mehrere Beiträge befassen sich mit der sog. „Epicondylitis". So Yersin (12, 6), der für die längerdauernde Neuralgie an der Außenseite des Ellbogens mit Druckpunkt am Epicondylus und ausstrahlenden Schmerzen bis in die Hand statt der Bezeichnung Epicondylitis den Namen Epicondylusneuralgie vorschlägt. Auch Carp (12, 10) hat Fälle von Epicondylitis beobachtet, ferner Erscheinungen am Processus styloides radii



und an den Femurkondylen. Yersin nimmt als Ursache Überstreckung oder Irritation des Radialis an, ebenso konnte Carp das Vorkommen immer bei Personen feststellen, die schwere Muskelanstrengungen an diesen Teilen unterworfen sind. Dubs (13, 6) sieht die Ursache in einer isolierten Kapselschädigung des humero-radialen Gelenkes. Diese entsteht als Ausdruck einer chronisch-habituellen Berufsschädigung dadurch, daß die manuelle Tätigkeit dauernd bei im Ellbogengelenk gleichzeitig gebeugtem und supiniertem Vorderarm ausgeübt werden muß. Von all diesen Autoren wird eine chirurgische Therapie abgelehnt und lediglich durch Ruhigstellung Beschwerdefreiheit erzielt. Nur Schmitt (14, 7) beobachtete das Auftreten der Beschwerden nach Fall auf einen Knoten an der Außenseite des Ellbogens, der 2 Jahre nach Aufheben eines schweren Gegenstandes unter ziemlicher Anstrengung aufgetreten war und durch weitere 2 Jahre beschwerdefrei blieb. Der operativ entfernte Knoten erwies sich als Schleimhautcyste.

Davon wohl zu unterscheiden sind Spätschädigungen des Ulnaris, seltener des Medianus nach lange vorausgegangenen Gelenkfrakturen, wie sie Hohmann (14, 2) und Wollny (14, 10) beschreiben. Infolge häufiger Wiederholung und Summierung dadurch bedingter schädigender Reize (auch nach kongenitalen Veränderungen, wie dem Cubitus valgus) kommt es zu meist langsam sich entwickelnder Lähmung dieser Nerven. Als prognostisch besonders ungünstig werden Fälle mit posttraumatischer Arthritis deformans bezeichnet. Doch konnte Hohmann in seinem Falle durch Nervenlösung und Fettumscheidung Besserung erzielen.

Von einer gewissen Wichtigkeit dürfte die genaue Untersuchung Sudhoffs (15, 1) eines 2 Jahre vorher mobilisierten Ellbogengelenkes, das eine vorzügliche Funktion aufgewiesen hatte, sein. Es hatte sich eine neue Gelenkskapsel aus paraartikulärem Bindegewebe gebildet, jedoch fehlte die Abgrenzung zwischen synovialer und fibröser Kapsel. Die Gelenkfläche war von einer glänzenden derben Schicht überzogen, die aus einem fibrösen, sehr zell- und gefäßarmen, stellenweise hyalinen Bindegewebe bestand. An manchen Stellen fand sich auch eine Art Knorpelregeneration; jedoch bleibt es ungewiß, ob dies vom Mark, Callus oder vom Periost oder auch von zurückgelassenem Knorpelgewebe ausgegangen sein kann. Jedenfalls war der Gelenkbildungsprozeß nach 2 Jahren noch nicht abgeschlossen.

Auf dem Gebiete der **Unterarmchirurgie** nehmen die Arbeiten über Radiusbrüche den größten Raum ein, ohne deshalb die Frage ihrer besten Behandlung eindeutig zur Klärung bringen zu können. Nur 2 Autoren befassen sich mit dem proximalen Radiusende. Nach Martinez (13, 7) kommt die isolierte Fraktur des oberen Radiusendes ziemlich häufig vor. Meist allerdings als Begleiterscheinung der Luxation nach hinten, und zwar gibt es 2 Formen: die Gelenksfraktur mit Zersplitterung des Köpfchens in 2 oder mehrere Teile und die Halsfraktur mit querer Abtrennung des Köpfchens von der Diaphyse. Da bei schlechter Reposition der Fragmente Funktionsbehinderung folgen kann, soll der Verband in rechtwinkeliger Beugung und vollkommener Pronation, aber nur für 10 Tage, erfolgen; dann Übungen. Ganz ähnliche Erfahrungen macht Hitzrot (13, 8), der allein unter 161 Brüchen des zentralen Radiusendes 150 Köpfchenbrüche und nur 11 Brüche des Radiushalses fand. Diese letzteren betreffen nur Erwachsene. Während bei Halsbrüchen nur die Rotation behindert ist, fehlten bei Köpfchenbrüchen auch die Beugebewegungen. Zur Behandlung empfiehlt er bei einfachen Köpfchenbrüchen rechtwinkelige Beugung und Mittelstellung durch 5 Tage. Ist das ganze Köpfchen zertrümmert, so legt er den Verband in äußerster Supination an. Die Wiederherstellung der Funktion erfolgt erst in 12—16 Wochen. Da die Funktion wenig befriedigend ist, wird bei schwerer Zertrümmerung fast immer operiert. Der Eingriff besteht in Entfernung des Kopfes und Halses bis zum Tuberositas; auch das Ligamentum annullare wird entfernt, wenn es verletzt ist. Aperiostal operieren, Knochenmark entfernen. Die Entfernung nur des abgebrochenen Stückes ohne Resektion des Halses gibt schlechtere



Resultate. Bei Brüchen des Speichenhalses wird ebenfalls in äußerster Supination für 4 Wochen festgestellt.

Für die Behandlung der Vorderarmfrakturen fordern neuerdings Seitz (12, 10) und Propping (15, 1) die Anlegung des Verbandes in der Mittelstellung-Ruhelage oder Entspannungsstellung, weil die Supination bei Unterbrechung der Kontinuität leicht Dislokation und Brückencallus hervorruft. Nur bei Frakturen im oberen Drittel des Radius Verband in voller Supination, weil das obere Fragment dann dem einseitigen Zug der Supinatoren ausgesetzt ist. Zur Fixierung wird am besten eine Gipsschiene verwendet. Wenn Grossmann (14, 4) betont, daß man bei Kindern, selbst wenn die Kardinalsymptome der Fraktur fehlen, weil sie subperiostal liegt, trotzdem für gute Reposition und Fixierung sorgen müsse, so kann dies eben doch nur für sicher vorhandene Brüche, die bei einer genauen Röntgenuntersuchung (Aufnahmen in 2 Ebenen) meist festzustellen sind, Geltung haben.

Ähnlich wie man für die Vorderarmbrüche die Insertion der Muskeln an die betreffenden Skeletteile mehr berücksichtigt, gilt dies auch für die typischen Radiusbrüche. Damit befaßt sich eine Arbeit von Mocquot (15, 1), der feststellt, daß die Verschiebung der Bruchenden, d. h. daß die Auswärtsdrehung des Vorderarmes, mit den oberen Bruchenden und die Einwärtsdrehung des unteren Bruchendes mit der Hand häufig primär durch die Verletzung entstanden sind, weshalb ihr auch in diagnostischer Beziehung besondere Beachtung zukommt. Er befürwortet daher entgegen dem Volkmannschen Verfahren: Supination, leichte Beugung und ulnare Neigung, während Klapp (16, 3) sowohl die volare wie die dorsale Flexion bei der Fixation nach Reposition von Radiusbrüchen verwirft und die sorgfältig reponierten Brüche in Mittelstellung für etwa 2—3 Wochen eingipst. Der kurze Verband reicht nur vom oberen Drittel des Unterarmes bis zur Mitte der Metakarpen, das Daumengrundgelenk bleibt frei, Fingerbewegungen werden sofort gemacht. Über die ausgezeichneten Erfolge mit dieser Methode berichtet Bange (16, 6) aus der Bierschen Klinik. Er hat das Material aus den letzten 14 Jahren zusammengestellt: von 90 Fällen, die mit Gipsverband in der alten Art behandelt waren, zeigten 12, von 202 mit Schedeschienen 13, von 58 „ohne Verband“ 5 und von 163 nach Klapp behandelten Fällen nur 7 schlechte Resultate. Die Störungen bestanden im allgemeinen in der Behinderung ausgiebiger Supination. Das günstige Ergebnis beim Klappschen Verfahren führt er auf möglichst frühzeitige schmerzlose Bewegungen der Finger und Verhütung sekundärer Verschiebung zurück, bei einer durchschnittlichen Heilungsdauer von 42 Tagen. Demgegenüber vertritt aber Eden (16, 8) „aus der Praxis“ die Behandlung der typischen Radiusfrakturen nach vorgenommener Reposition mit einfacher Mitella; desgleichen gibt er auch bei Oberarmschaftbrüchen nach vorgenommener Reposition nur oberhalb des Handgelenks eine zusammengelegte Mitella. Die Heilung erfolgt nach seinen Erfahrungen in beiden Fällen in 3—4 Wochen ohne Schmerzen und Beschwerden. Wie bei den meisten Statistiken wird auch hier die Art des Materiales zu berücksichtigen sein. Es wäre gewiß nur zu bedauern, wenn sich z. B. in der Behandlung der höheren Oberarmbrüche auf Grund derartiger Empfehlungen die mühsam bekämpfte Adductionsstellung neuerlich einbürgern würde. Für die weitaus größte Zahl der Fälle muß eine gute Fixation nach erfolgter Reposition als zweckmäßig bezeichnet werden.

Für die Kontrolle der völligen Einrichtung dislozierter Radiusbrüche gibt Bendixen (15, 6) eine einfache geometrische Zeichnung im frontalen Röntgenbilde an: auf die Längsachse der Elle ($A\,B$) wird am unteren Gelenkende eine Senkrechte ($C\,B$) errichtet, dann eine Linie von der Basis (Gelenkfläche) des Radius zur Gelenkfläche der Ulna ($D\,B$) gezogen; dieser Winkel $C\,B\,D$ muß 14—20° betragen. Je größer der Winkel, desto größer die Dislokation.

Zwei Arbeiten beschäftigen sich mit den anatomischen Veränderungen nach alten Radiusfrakturen. Peters (12, 4) hat 46 Radiusfrakturen im jugendlichen Alter nach-



untersucht, die bis zu 12 Jahren zurücklagen. Die reine Epiphysenverschiebung war selten; bei weitem am häufigsten hatte ein Querbruch oberhalb der Epiphysenlinie bestanden. Es finden sich auch einzelne Fissuren; aber nie waren Brüche des Radius mit solchen der Handwurzelknochen oder mit einer Luxation des Os lunatum verbunden. Alle Fälle waren ohne wesentliche Funktionsstörung ausgeheilt; nur die extremen Bewegungen waren bei Brüchen, die noch nicht 2 Jahre zurücklagen, schmerzhaft. Außerdem waren in mehreren Fällen die Beugersehnen nach lang bestehenden Ergüssen noch fixiert. Virchow (15, 7) hat seit etwa 20 Jahren 20 alte Frakturen des unteren Radiusendes ohne irgendwelche anamnestische Daten gesammelt. Er unterscheidet den Hergang der Verletzung in eine „scaphogene und selenogene" Bruchform, je nach der Beteiligung dieser beiden Knochen an der Übertragung des Stoßes auf den Radius. Die distale Endfläche des verletzten Radius ist nicht rein distalwärts, sondern zugleich dorsalwärts gewendet, was er als Retroflexion des Radius bezeichnet. Die kompakte Lamelle, „Tragplatte" genannt, die den Gelenksknorpel trägt, bricht beim Zustandekommen des Bruches ein. Diese Rißlinie ist nach der Heilung immer zu sehen; es kommt zu keiner Callusbildung von der Tragplatte aus. Die Tragplatte ist also inaktiv, nur die Spongiosa ist knochenbildungsfähig.

Einige Abhandlungen befassen sich mit der Pathogenese der Madelungschen Deformität oder des Radius curvus, wie sie auch genannt wird. So sieht Tillier (12, 9) die Ursache in einer Wachstumserkrankung, die sicher mit einem pathologischen Zustand des Knochensystems verknüpft ist, wie Tuberkulose, Rachitis, Knochenbrüchigkeit. Das mechanisch auslösende Moment ist ein muskuläres. Der Radius curvus stellt sich seiner Ansicht nach als der Ausgang einer metaphysären Knickung des Radius dar bei einem Individuum, dessen Knochen im Zustand der Dystrophie eine abnorme Brüchigkeit aufweisen. Masmonteil (14, 2) sieht in der Luxation des unteren Ellenendes und der palmaren Subluxation der Hand die beiden Hauptsymptome der Madelungschen Deformität und stellt sie als den klinischen Ausdruck einer Radiusverkürzung hin. Daher hat er die keilförmige Osteotomie der Speiche zur Stellungskorrektur der Hand und Diaphysenresektion der Elle zur Beseitigung der Luxation ihres unteren Endes empfohlen. Die Ursache der Erkrankung sieht er mit anderen in den pathologisch-anatomischen Vorgängen an der unteren Radiusepiphysenlinie auf Grund abgeschwächter, sei es osteomyelitischer oder tuberkulöser Infektionen oder nervöser, tabischer oder syringomyelitischer Einflüsse, unter Umständen auch in dem Trauma. Da sich gegen diese Ansicht, namentlich hinsichtlich ihres Sitzes, der Art und der Ätiologie der Erkrankung ein Schüler Curtiletts an Hand eines Einzelfalles ausgesprochen hat, verwahrt er sich dagegen auf Grund eines neuen, nach diesen seinen Gesichtspunkten mit Erfolg operierten Falles. Brandes (15, 9) hatte Gelegenheit, 2 Geschwister mit Madelungscher Deformität nach Jahren wieder zu untersuchen und konnte dabei feststellen, daß die Krümmung und Verbreiterung des Radius und die Schiefstellung seiner Epiphysen noch zugenommen hat. Er sieht das Primäre in einer Störung der Wachstumszone, die entweder angeboren oder die Folge von Rachitis oder Spätrachitis sein kann.

Über die Entstehung der Luxation des distalen Ulnaendes suchen zwei wichtige Arbeiten Klarheit zu bringen. Neuberger (14, 1) sucht nach einer eigenen Beobachtung einer habituellen volaren Luxation, die bisher überhaupt nur 15mal gesehen wurde und auf Grund theoretischer Überlegungen an Hand der in der Literatur beschriebenen Fälle den Entstehungsmodus darzustellen. Nach seiner Ansicht kommt die volare Luxation zustande durch maximale passive Supination und Einreißen der Kapsel, worauf die Pronatoren im Sinne einer volarwärts gerichteten Kraft wirken. Die dorsale Luxation soll in ähnlicher Weise zustande kommen: Pronation und Zerreißung der dorsalen Bänder und Einwirkung der Supinatoren dorsal und radialwärts. Zu einer ganz anderen Ansicht kommt von der Hütten (14, 4) auf Grund experimenteller Untersuchungen. Bisher ist es niemals gelungen, experimentell eine isolierte Ulnarluxation



hervorzurufen. Bei 11 Versuchen mit Pronation gelang ihm keine Luxation der Ulna, dagegen von 14 Versuchen von Supination 6 mal eine isolierte Luxation der Ulna nach dem Handrücken. Er glaubt also sagen zu können, daß die Luxatio ulnae dorsalis nicht wie bisher angenommen durch Pronation, sondern durch forcierte Supination hervorgerufen wird. Die volare Luxation wird wahrscheinlich durch direkte Gewalt zustande kommen. Daß sie durch forcierte Pronation entstehen kann, erscheint unwahrscheinlich.

Einige kasuistische Beiträge betreffen angeborene Anomalien. Kuh (**13**, 4) beschreibt einen Defekt der Ulna, Johansen (**16**, 3) einen solchen von Radius und Ulna bei normalem Handskelett. Wakely (**16**, 3) hat 8 Fälle von kongenitaler Synostose von Radius und Ulna beobachtet und unterscheidet 2 Haupttypen: das obere Radiusende ist unvollständig ausgebildet und mit der Elle auf mehrere Zentimeter vereinigt; oder das Radius köpfchen ist disloziert. Er schließt sich der Annahme Blumenthals an, daß in den späteren Monaten des Fötallebens durch Außendrehung der oberen Extremität ein Druck auf den Condylus ext. und Radiusköpfchen ausgeübt wird, der zur Verwachsung führt. Nur bei ausgesprochener Pronation operieren, da der Eingriff schwierig ist.

Zur Pseudarthrosenbehandlung bringen Putzu und Marsiglia unwesentliche Beiträge; hingegen hat Fieschi (**15**, 3) eine wegen Sarkom resezierte Ulna durch eine der Leiche entnommene und durch 2 Stunden ausgekochte Elle ersetzt; bohrte nach Vorschlag Senns zahlreiche Bohrlöcher in dieselbe, um das Einwachsen des Nachbargewebes zu erleichtern. Nach 12 Monaten war das Implantat fast aufgezehrt, der Ersatz röntgenologisch kaum nachweisbar, aber funktionell und palpatorisch deutlich festzustellen.

Einen Fall von ischämischer Contractur nach abschnürendem Verband teilt Joung (**12**, 4) mit. Da die blutigen Maßnahmen zu keinem günstigen Erfolg führen, schränkt er sich auf Redression und Schienung der kontrakten Finger und Mobilisierung des Handgelenks in Narkose in Abstand von 14 Tagen 5 mal. Hernach nur Massage und Bewegungsübungen. Nach einem Jahr leidlich gute Funktion, schlechte Entwicklung der Muskulatur und geringe Wiederkehr der Contractur.

Außerordentlich reichlich sind die Beiträge zu den Luxationen und Frakturen von **Handwurzelknochen** namentlich vom Os lunatum und naviculare. Während Mandl (**13**, 6) als „erster" eine isolierte indirekte Fraktur des Os multangulum majus beschreibt, erschien schon knapp vorher ein diesbezüglicher kleiner kasuistischer Beitrag von Moreau (**12**, 4). Cones (**11**, 4) bringt einen Beitrag zur Entstehung einer Luxation des Kahnbeines, Ewing (**13**, 4) konnte einen solchen reponieren. Auch Destot (**16**, 3), der eingehend die Verrenkung und Subluxation des Kahnbeins bespricht, tritt für vorwiegend konservatives Vorgehen ein. Nicotra (**13**, 4) sah 2 Fälle von Luxation des Kahnbeins, Mondbeins und einmal auch des Triangulare. Im Falle von Douarre (**15**, 3) war das Kahnbein mit der ganzen zweiten Handwurzelreihe verlagert, während das Mondbein und Triangulare am Radius blieben. Aber während es Golden (**12**, 6) gelang, ein volar luxiertes Mondbein zu reponieren, glaubte Sonntag (**15**, 8) es entfernen zu müssen. Auch J. Cohn (**13**, 4), der ebenfalls nur einen Fall von isolierter Luxation des Mondbeins behandelt hat, — oft komme sie gleichzeitig mit einem Bruch des Kahnbeins vor —, vertritt die wohl allgemeine Ansicht: zuerst Versuch der Reposition, wenn sie nicht gelingt, blutige Entfernung. Hingegen fordert Page (**12**, 9), daß man in allen Fällen von Navicularfraktur bei Patienten über 25 Jahren die frühzeitige Excision vornehmen soll, wegen Gefahr der sekundären arthritischen Veränderungen. Über den seltenen Fall von bisher nur einmal beschriebener Luxation der mittleren Handwurzelknochen nach außen, mit Bruch des Naviculare und dorsaler Luxation des Multangulum majus berichten Moure und Soupault (**14**, 2), und eine Kombination von Luxationsfraktur im Metacarpocarpalgelenk des Daumens mit Fraktur des Multangulum majus, der mit dem vorliegenden in der deutschen Literatur nur 4 mal erwähnt ist, teilt Halter (**16**, 8) mit. Alle diese kleinen



Verschiedenheiten, die hauptsächlich durch Art und Richtung der einwirkenden Ge bedingt sind, dürften außer für die Statistik nur von geringer Bedeutung sein. Beh (13, 6) konnte sogar einen Fall von Luxatio intercarpea durch Distraktion veröffentlichen.

Eine sehr schöne Arbeit hat Stettner (13, 6) geliefert, in der er sich mit der Ossification des Handskeletts von der Geburt bis zur Pubertät befaßt, und zwar sowohl am normalen wie am kranken Kinde. Das weibliche Geschlecht bildet die Knochenkerne früher und bei geringerer Körpergröße. Landkinder zeigen eine verlangsamte Entwicklung, Großbürgerkinder lebhaftesten Ossificationsverlauf und Längswachstum. Die langsame Entwicklung ist aber als die wünschenswerte anzusehen. Bei Mongoloismus ist das Längenwachstum vermindert, während die Differenzierung „ihre eigenen Wege geht". Bei Chondrodystrophie findet anscheinend eine rechtzeitige Kernbildung mit frühzeitiger Verschmelzung mit der Diaphyse statt. Bei Myxödem ist das Längenwachstum nur um die Hälfte des Alters gestört, während die Differenzierung den ersten Lebensmonaten entspricht. Rachitis bedingt immer den Stillstand des Längenwachstums, während das Auftreten der Knochenkerne meistens verzögert, bisweilen aber auch beschleunigt ist, unabhängig von der Schwere der Erkrankung. Bei Infektionskrankheiten reagiert die Ossification in viel höherem Maße auf die Schädigung als das Längenwachstum. Seine Tabellen, für die er nicht immer das zahlenmäßig ausreichende Material zur Verfügung hatte, werden zwar noch manche Erweiterung und Richtigstellung erfahren, bilden aber gewiß die Grundlage für eine eingehende Erkenntnis der Ossificationsstörungen im Kindesalter.

Zur Technik der Sehnennaht, die sich hauptsächlich auf die Hand und den Unterarm bezieht, werden einige beachtenwerte Beiträge geliefert. So hat Linn (12, 2), um die Spannung der Sehnenstümpfe bei der Naht nach alten Sehnenverletzungen zu vermeiden, nach der ausgeführten Naht zentral einen Draht durch Haut und Sehne gestoßen und an diesem durch 48 Stunden extendiert. Kaufmann (14, 2) bezeichnet von den primären Sehnennähten die Hälfte der Strecker- und $^9/_{10}$ der Beugernähte, von den sekundären $^3/_4$ der Strecker- und alle Beugernähte als erfolglos infolge der unrichtigen Ausführung der Naht und der Nachbehandlung. Macht immer die Naht nach Wö mit nur einer einzigen Naht. An den Fingern nur quere Hautschnitte, denen man eventuell seitliche Längsschnitte anfügen kann. Die Sehnenscheiden soll man möglichst wenig eröffnen. $2^1/_2$ Wochen entspannender Verband. Mit dieser Technik hatte er selbst immer sehr gute Erfolge. Lier (15, 2) bringt eine Zusammenstellung über 450 Fälle offener und subcutaner Sehnenverletzungen. Auch er betont, daß die primäre Naht der Strecker erfolgreicher als die der Beuger ist; am günstigsten in der Höhe der Grundphalanx. Die subcutanen Zerreißungen geben keine günstige Prognose, hier ist die Naht der Schienung überlegen. Fuld (16, 9) befaßt sich auch mit der Vorbereitung zur Sehnennaht und verwendet eine Nahtmethode, ähnlich der Dreyers, nur mit versenkten Knoten. R. Jones (16, 3) empfiehlt bei nicht zu nähender Radialisverletzung sehr die Sehnenplastik. Die Technik weicht von der unseren nur insofern ab, als er neben der Verwendung der Handgelenksbeuger als Fingerstrecker auch noch den Pronator teres in den Extensor carpi rad. long. und brev. einpflanzt. Zur Herstellung der richtigen Spannung müssen Hand und Finger einschließlich des abduzierten Daumens während der Operation vollkommen gestreckt liegen. Nach der Operation wird das Handgelenk in rechtwinkliger Dorsalflexion bei leichter Beugestellung der Finger geschient. Bevor nicht die eigene Kraft wiedergekehrt ist, keine Änderung dieser Handstellung. R. T. Tailor (12, 6) gibt ein neues Halteinstrument für die Sehnennaht an. Von volar auf dorsal soll man nur auf eine Sehne und nicht auf eine ganze Gruppe verpflanzen; immer unter Streckung und Überkorrektur.

Die Ansichten über die Behandlung der **Hand- und Fingerverletzungen** sind bereits ziemlich einheitlich, indem möglichst frühe Behandlung, Vermeidung länger



Schnitte und langdauernde Ruhigstellung allgemein gefordert werden. So Fonataro (12, 1), der selbst bei Frakturen frühzeitige Bewegungen ausüben läßt. Steife Finger werden amputiert. Bei der Exartikulation gibt die gleichzeitige Amputation des zugehörigen Metacarpus zwar eine bessere Form, aber eine geringere Kraft der Hand. Auch Haertel (12, 1) gibt eine ausgezeichnete Darstellung der für die Praxis so überaus wichtigen Hand- und Fingerverletzungen und ihrer Behandlung. Die Amerikaner Jackson (16, 1), Campbell (16, 3) und Hill (16, 3) fordern zur Vermeidung der Infektion der Hand entsprechende Aufklärung und Obsorge in den Fabriken, wo eigene Personen über die erste Hilfeleistung unterrichtet werden sollen. Auch die kleine Handverletzung muß sofort behandelt werden. Frühzeitige Ruhigstellung — gründliche Behandlung — frühzeitige Bewegungen. Bei Infektionen frühzeitige Incision, nur bei Lymphangitis erst operieren, wenn sicher Eiter nachweisbar. Nach Campbell soll der Schnitt nie quer zu den Hautfalten, am Finger immer seitlich angelegt werden. Die Fortleitung der Infektion durch die Lymphwege erfolgt von dem kleinen und Ringfinger über die epitrochlearen Drüsen, vom Daumen und Zeigefinger in die Axillardrüse. Bei Knochennekrosen wird nur die Diaphyse betroffen, weshalb die Epiphyse mit den Sehnenansätzen nicht entfernt zu werden braucht. Wenn Entzündungen der Hand auf den Unterarm übergehen, sammelt sich das Exsudat etwa 3 Finger oberhalb des Handgelenks zwischen Pronator quadratus und den tiefen Beugersehnen. Zur Drainage dieses Raumes wird etwa 2 Finger über dem unteren Ellenende auf die Beugefläche dieses Knochens eingeschnitten und eine Gegenincision an der radialen Seite angelegt.

Burckhardt (11, 8), Kaiser (12, 9) und Hanusse (12, 9) setzen ihre Ansichten über den endständigen Brand der Finger neuerdings auseinander, ohne wesentlich Neues zu bringen. Hanusse sieht die Ursache in einer Gefäßthrombose, die durch den Hohlhandbogen auf die anderen Finger übergreifen kann. Um zu diesen Hohlhandbogen vom Handrücken aus ohne Resektion des Knochens zu gelangen, gibt Macaggi (12, 12) einen neuen Weg an, indem er im zweiten Zwischenknochenraum einschneidet, die Streckersehnen des Zeigefingers nach außen zieht und die oberflächliche und tiefe Rückenfascie durchtrennt. Die Insertion des Interosseus intern. und ext. wird am 2. und 3. Metacarpus abgelöst, worauf man auf den der tiefen Palmaraponeurose aufliegenden Arcus vordringt. Keine Gefährdung des oberflächlichen Bogens, des N. ulnaris oder der Sehnenscheiden. Zur Deckung der Fingerkuppen verwendet Müller (12, 12) die Zehenkuppen.

Bei Paronychien empfehlen Schlesinger (13, 2) und Hintze (16, 4) möglichst konservatives Vorgehen und nicht mehr vom Nagel abzutragen, als nötig ist. Meist genügt es, wenn man die Nagelwurzel entfernt. Kummer (14, 5) trennt auf Grund eigener Beobachtung die chronische Paronychie vom Sammelbegriff der Paronychie ab. Diese kommt ausschließlich bei Frauen vor und führt zu einer entzündlichen Schwellung des ganzen Nagelwalles, mit gelegentlicher geringer Eitersekretion aus dem Nagelfalz. Bei längerem Bestand kommt es zu sekundären Veränderungen der Nagelplatte sowie zur teilweisen Abhebung derselben. Die Erkrankung ist eminent chronisch, ergreift andere Nägel und ist gegenüber der Therapie refraktär. Ohne seine ätiologische Bedeutung behaupten zu können, fand er wiederholt den Soorpilz neben den Eitererregern.

Die außerordentlich zahlreichen Beiträge zur Verrenkung einzelner oder mehrerer Finger haben als Einzelfälle meist nur kasuistische Bedeutung; auch die dabei jeweils eingeschlagene Therapie gilt meist nur für den Einzelfall. Pichler (13, 4) macht auf die ulnare Ablenkung der Finger bei alten Leuten, besonders Schwerarbeitern aufmerksam und betont, daß meist kein Gelenkleiden vorliegt. Schwere Handdeformitäten behandelt Seelig (13, 5) durch wiederholtes Redressement mit nachfolgendem halbstarren Verband, der Ausgleich des Handgewölbes wird durch Heben des lateralen Randes bewirkt. Dickson (12, 2) empfiehlt zur raschen Heilung der Fingerversteifungen im Grundgelenk eine volare bis zur Basis des Grundgliedes und eine dorsale bis zu den Fingerspitzen



reichende Gipsschiene. Dann wird das Grundglied durch eingeschobene Filzkeile etappenweise gebeugt. zur Verth (16, 9) betont in einer längeren Arbeit, daß die dorsalen Abbrüche an der Basis des Handnagelgliedknochens nicht durch Riß, sondern durch Stauchung oder Quetschung zu erklären sind. Heilung durch Schienung.

Der schnellende Finger ist keine Krankheit an sich, sondern die Folge verschiedener Veränderungen an den Gelenken, Sehnen und Sehnenscheiden, wie dies Hoogveld 13, 5) betont. König (12, 9) konnte sogar einen Fall beobachten, wo die ursächliche Geschwulst oberhalb des Ligamentum carpi transversum saß.

Mock (14, 2) befaßt sich eingehend mit den Finger- und Zehenbrüchen, die oft übersehen werden und die Ursache dauernder Beschwerden werden können. Brüche des Fingergrundgliedes sollen stets in völliger Beugestellung, Brüche der beiden übrigen Glieder in Mittelstellung fixiert werden, etwa 3—4 Wochen. Zur operativen Mobilisierung der Fingergelenksankylose liefert Hesse (14, 1) wichtige Beiträge auf Grund seiner Erfahrungen an 14 Fällen. Man soll die Operation möglichst lange, mindestens 3 Monate nach der primären Verletzung hinausschieben. Keine Blutleere, seitliche, mehr dorsale Längsschnitte wegen der Gefäßversorgung. Resektion meist nur eines Gelenkanteiles mit Interposition lebenden Gewebes und frühe Bewegungen. Er ist trotz vieler Schwierigkeiten mit seinen Erfolgen zufrieden.

Zu erwähnen wäre noch eine Arbeit Becks (16, 3) über die Regeneration bei Knochenpanaritien. Er unterscheidet 3 Arten von Sequestern: 1. Randsequester, sie sind für die Funktion fast ohne Bedeutung, haben aber sehr wenig Neigung, sich in die typische alte Form zu regenerieren; 2. Verlust der ganzen Phalanx — die Regeneration bleibt dann aus; 3. Fälle, die im Röntgenbilde nahe am Gelenk beginnende Abbauvorgänge erkennen lassen. Später folgen kreisrunde Aufhellungen. In diesen Fällen kommt es zur Regeneration der Phalanx auch im anatomischen Sinne, weil nicht nur das Periost, sondern auch das Mark teilweise erhalten und die Markhöhle eröffnet ist.

Ein sehr interessanter Vorschlag zum Daumenersatz stammt von Müller (12, 2), der auf Grund von Leichenversuchen empfiehlt, den 4. Finger in umgekehrter Richtung am Daumenstumpf zur Anheilung zu bringen. Die Fingerkuppe wird nach Entfernung des Nagels gespalten und in den Metacarpus I eingepflanzt; dadurch kann die Anheilung in bequemer Weise erfolgen. Die Ernährung ist gesichert und es erfolgt infolge der Einbolzung feste Vereinigung. Gelenke und Sehnen bleiben intakt und hoffentlich funktionstüchtig; sogar das Wachstum dürfte gewährleistet sein. Sehr eingehend und gründlich bearbeitet Perthes (13, 4 und 14, 5) diese Frage. Bei glattem Daumenverlust, Spaltbildung zwischen Metacarpus I und II nach Klapp; dazu bemerkt Cipollino (15, 8), daß er diese Operation schon 1917 mit gutem Erfolg ausgeführt hat. Gregoire (12, 5) hat mit Erfolg eine Verpflanzung der großen Zehe auf den Metacarpus I gemacht. Fehlt auch der Zeigefinger, so excidiert Perthes den Metacarpus II. Bei Verlust auch des Metacarpus I Fingerauswechslung nach Lucksch. Der Zeigefinger wird auf das Multangulum majus aufgepflanzt, osteotomiert und mit der Beugeseite ulnarwärts gedreht; dann schließen die Beuger die Zange, während die Strecker sie öffnen. In ähnlicher Weise schlägt Nuzzi (12, 11) vor, bei Daumenverlust und Versteifung der Grundgelenke eine Zange zwischen 2. und 3. Finger zu bilden, die durch die Interossei bewegt werden.

Mehrere Arbeiten beschäftigen sich auch wieder mit der Frage der Dupuytrenschen Fingercontractur. Weitaus am bedeutendsten sind wohl die Arbeiten von Ali Krogius (12, 3 und 15, 7), der sich eingehend mit der Pathogenese dieser Frage beschäftigt hat. Nach seinen Untersuchungen ist die Anlage von Mm. flexores breves manus, wie sie auch für den Menschen erwiesen ist, die sichere Ursache der Palmarfasciencontractur. Darin bestärken ihn auch der histologische Befund, das familiäre Auftreten und das Fehlen von entzündlichen Erscheinungen. Das vorhandene zellreiche Bindegewebe sieht er als embryonales Grundgewebe an; je älter der Patient ist, desto zell-

ärmer wird es. Diese gut begründete Ansicht wird auch durch eine Behauptung Pistoleses (14, 7), der die Dupuytrensche Contractur ohne besondere Begründung für neurogen hält, oder die Arbeit Byfords (15, 1), der sie häufig im Zusammenhang mit Rheumatismus beobachtet hat und mit ihm für nahe verwandt hält, nicht entkräftet werden.

Endlich wären noch kasuistische Beiträge zu erwähnen, wie Hosemann (16, 8), der einen Fall von Ostitis tuberculosa multiplex cystica (Jüngling) beobachtete, Huese (16, 4), der vom Rücken des Daumens und Metacarpus I ein kindsfaustgroßes Fibromyom mit sarkomatöser Entartung entfernte, und ein Schusterdaumenkrebs (Plattenepithelcarcinom), den Stahr (16, 6) am linken Daumen eines Schusterlehrlings beobachtete. Asteriades (12, 5) spricht über Synovialcysten des Handgelenks und ihre Beziehung zur Tuberkulose. Sie sitzen gewöhnlich auf der Dorsalseite und finden sich besonders bei Frauen. Er sieht sie als erstes Anzeichen einer sich schleichend entwickelnden Tuberkulose an. Einmal gelang ihm die Überimpfung auf das Meerschweinchen. Bei Leuten mit Cysten entwickelt sich später Tuberkulose und umgekehrt treten im Verlauf einer Tuberkulose Cysten auf.

Schultergelenk, Schlüsselbein, Schulterblatt, Achselhöhle.

Barbé, André, Contribution à l'étude des paralysies traumatiques du plexus brachial. (Beitrag zum Studium der traumatischen Lähmung des Plexus brachialis.) (Progrès méd. Jg. 48, Nr. 31, S. 357—359.) *

Benoit, Charles, A propos d'un cas de dysostose cléïdocranienne héréditaire. (Dysostosis cleido-cranialis hereditaria.) (Schweiz. Rundsch. f. Med. Bd. 21, Nr. 31, S. 361 bis 368.) 14, 326.

Bentzon, P. G. K., Ein Fall von veralteter Luxatio subcoracoidea humeri mit Angabe eines Einrenkungshandgriffs. (Amts Sygehus, Randers.) (Ugeskrift for læger Jg. 88, Nr. 12, S. 422—424.) (Dänisch.) 13, 493.

Blaine, Edward S., The roentgenological aspect of Sprengel's deformity. (Röntgenbilder bei Sprengelscher Krankheit.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 11, S. 654—659.) 17, 411.

Bockenheimer, Ph., Bemerkungen zu der Arbeit: „Die chirurgische Behandlung hartnäckiger Achselhöhlenfurunculose" von H. F. Brunzel, Braunschweig. (Zentralbl. f. Chirurg. Bd. 48, Nr. 36, S. 1317.) 16, 362.

Borchgrevink, Zur Behandlung der Schlüsselbeinbrüche. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 474.

Boss, William, Die Luxatio claviculae praesternalis und ihre Therapie bei einmaligem und chronisch wirkendem Trauma. (Israel. Krankenh., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 3, S. 679—686.) 12, 236.

Brisch, Georg, Drei Fälle von Schultergürtelexstirpation nach Sarkom. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Brunzel, H. F., Chirurgische Behandlung hartnäckiger Achselhöhlenfurunculose. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 28, S. 991—992.) 16, 362.

Carnelli, Riccardo, Osteite tubercolare della scapola. (Tuberkulose des Schulterblattes.) (Osp. civ., Modigliana.) (Morgagni Jg. 64, Tl. 1, Nr. 9, S. 284—292.) 15, 204.

Castro, Rodriguez, Typhöse Arthritis des Schultergelenkes mit Spontanluxation.) (Arch. latino-americ. de pediatr. Bd. 15, Nr. 2, S. 125—128.) (Spanisch.) *

Cotton, Frederic J., Subluxation of the shoulder-downward. (Subluxation der Schulter nach unten.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 14, S. 405—407.) 15, 309.

Cotton, Frederic J. and W. J. Brickley, Treatment of fracture of neck of scapula. (Behandlung der Fractura colli scapulae.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 11, S. 326—327.) 15, 203.

Courcy Wheeler, W. I. de, Reconstruction of the shoulder. (Wiederherstellung der Schulter.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 247—252.) 17, 238.

Delherm et Thoyer-Rozat, Etude radiologique d'une forme particulière de dysostose cléido-cranienne. (Radiologische Studie einer besonderen Form der Schulter- und Schädeldysostose.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 81, S. 139—140.) 15, 93.

Dislocation, Simultaneous — of both clavicles. (Gleichzeitige Dislokation beider Schlüsselbeine.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 1, S. 20.) 17, 151.



Dobrovolskaia, Nadine. Au sujet d'une nouvelle voie d'accès des régions sus e sous-clavières. (Ein neuer Zugang zur obern und untern Schlüsselbeingegend (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 593—600.) **16**, 139

Dobrovolskaya, N. A., A new method of exposing the supra- and infraclavicular regions. (Eine neue Methode zur Freilegung der Ober- und Unterschlüsselbeingegend.) (Lancet Bd. 2, Nr. 3, S. 129—130.) **16**, 139

Dubs, J., a) Doppelseitige symmetrische Luxation der Schlüsselbeine im Sternoclavicularcelenk. — b) Doppelseitiger Schlüsselbeinbruch. (Kantonspit., Winterthur (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 38, S. 871—873.) **15**, 41

Eaves, James and Paul Campiche, Incomplete rupture of the axillary artery (Unvollständige Ruptur der A. axillaris.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 5, S. 620—62[illegible]. **17**, 44[illegible]

Eichhorn, Paul, Zur Operation der habituellen Schulterluxation. (Diss.: Würzburg 1921.)

Evatt, E. J. R., An operation for the treatment of frequent luxation of the shoulder joint. (Eine Operation zur Behandlung der habituellen Schulterluxation.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4, Nr. 14, S. 161—162.) **13**, 266

Frassetto, Fabio, Tre casi di articolazione coraco-clavicolare osservati radiograficamente sul vivente. Nota antropologica e clinica. (Drei Fälle von radiologisch am Lebenden beobachteter Gelenkverbindung zwischen Proc. coracoides und Schlüsselbein.) (Istit. di antropol. gen. ed appl., univ., Bologna.) (Chirurg. d. org. d. movim. Bd. 5, H. 1, S. 116—124.) **12**, 55[illegible]

Görres, H., Ein Fall von schmerzhaftem Scapularkrachen durch Operation geheilt (Prof. Dr. Vulpiussche orthop.-chirurg. Klin., Heidelberg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 31, S. 897—898.) **15**, 41

Grimm, Franz, Elephantiasis des Armes nach Achseldrüsenexstirpation. (Med. Fak., Univ. Erlangen.) (Diss.: Erlangen 1921.) **12**, 47[illegible]

Grossman, Jacob, Congenital elevation of the scapula: with report of a case. (Angeborener Schulterblatthochstand: Mitteilung eines Falles.) (Med. rec. Bd. [illegible] Nr. 11, S. 439—440.)

Grumme, Zur Behandlung der Achseldrüsenabscesse. (Allg. Med. Zentral-Zeitschr. Jg. 90, Nr. 44, S. 260—261.)

Härtel, Fritz, Zur Mechanik und Behandlung des typischen Schlüsselbeinbruches (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 602—62[illegible] **16**, 16[illegible]

Halsted, William S., Ablation d'un anévrysme de la première portion de l'artère sous-clavière gauche, suivie d'une élévation persistante de la température de la main et de l'avant-bras. (Entfernung eines Aneurysmas der ersten Portion der linken Arteria subclavia, gefolgt von einer dauernden Temperaturerhöhung der Hand und des Unterarms.) (Johns Hopkins hosp., Baltimore.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 1 S. 1—6.) **12**, 546

Hammer, A. Wiese, Painful and disabled shoulders. (Schmerzhaftigkeit und Unbrauchbarkeit der Schulter.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 2, S. 29—31.) **15**, 201

Heidenhain, L., Achselhöhlenfurunculose. (Städt. Krankenh., Worms.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 50, S. 1831.) **16**, 169

Henderson, M. S., Habitual or recurrent dislocation of the shoulder. (Habituelle oder rezidivierende Schulterverrenkung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 1 S. 1—7.) **14**, 119

Hülsmann, Zur funktionellen Behandlung der Claviculabrüche. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 626—629.) **16**, 166

Jastram, Martin, Beitrag zur Genese des Scapularkrachens. (Chirurg. Univ.-Klin. Königsberg i. Pr.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 165, H. 5/6, S. 309—319 **14**, 501

Ill, Georges, Luxation de l'épaule, compliquée de décollement partiel de la grosse tubérositéde l'humérus chez un enfant de 13 ans $^1/_2$. (Schulterluxation kompliziert mit partiellem Abriß des Tuberculum maius humeri beim Kind von $13^1/_2$ Jahren. (Paris méd. Jg. 11, Nr. 38, S. 231—232.)

Johansson, Sven, Proceedings of the Northern orthopedic association at its 2nd meeting in Copenhagen, 25—24th May 1920. (Verhandlungen der Nordischen Orthopädischen Gesellschaft bei ihrer zweiten Versammlung in Kopenhagen am 24. und 25. Mai 1920.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 5, S. 17—32.) **15**, 452

Jorge, José M., Cystisches Lymphangiom der Schulter. (Arch. latino-americ. de pediatr Bd. 14, Nr. 6, S. 526—534.) (Spanisch.) **12**, 367

Israel, J. Gilbert, Subdeltoid bursitis. (Bursitis subdeltoidea.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 1, S. 8—14.) **13**, 150



Kloeppel, F. W., Ein ungewöhnlich großes Aneurysma der Arteria axillaris. (Landeskrankenh. Braunschweig.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 41, S. 1235—1236.) 15, 421.
Kollert, V., Zur Kenntnis der Sprengelschen Deformität. Bemerkung zur Mitteilung von S. Maurer. (II. med. Klin., Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 41, S. 500.) 15, 126.
Lehmann, Robert, Über einen Fall von traumatischem Aneurysma der Subclavia. (Monatschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. Jg. 28, Nr. 9, S. 199—202.) 15, 227.
Léo, G. et Guieysse - Pélissier, Chondro-lipome sous-périostique de l'humérus chez un adolescent. (Subperiostales Lipom des Oberarms bei einem Jüngling.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 10, S. 525—530.) 17, 526.
Leriche, Luxation sus-acromiale de l'extrémité externe de la clavicule. — Immobilisation du bras en abduction dans l'horizontalité. — Résultat esthétique et fonctionnel parfait. (Supraakromiale Luxation der Clavicula. — Fixation in Abductionsstellung des Oberarms. — Funktionell und kosmetisch gutes Resultat.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 672—673.) 18, 155.
Leriche, R., De la dilatation de l'artère sous-clavière en aval d'une côte cervicale. (Erweiterung der A. subclavia abwärts einer Halsrippe.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 686—690.) 16, 325.
Löw, Friedrich, Sarkom des Schlüsselbeins im Anschlusse an eine Verrenkung. (Augusta Viktoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Diss.: Berlin 1921.) *
Manasse, Paul, Über operative Behandlung des Schulter-Schlottergelenks nach Schußlähmungen. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 51, S. 1494—1497.) 16, 167.
Maragliano, Dario, Considerazioni intorno al trattamento delle paralisi della spalla. (Betrachtungen über die Behandlung der Schulterlähmungen.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Genova.) (Chirurg. d. org. d. movim. Bd. 5, H. 1, S. 32—42.) 14, 45.
Marshall, C. Jennings, Reconstructive aneurysmorrhaphy in the third part of the axillary artery. (Gefäßnaht bei einem Aneurysma im äußeren Drittel der A. axillaris.) (Brit. med. journ. Nr. 3141, S. 379.—380.) 13, 114.
Matheis, Hermann, Ein angeborner Schulterblatthochstand nach F. König operiert. (Unfallkrankenh. u. orthop. Spital, Graz.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 19, H. 1, S. 107—110.) 13, 412.
Mező, Béla v., Ein neuer Gipsschienenverband zur Behandlung des Schlüsselbeinbruchs. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 27, S. 968—970.) 14, 120.
Montagne Iz., A., Habituelle Schulterluxation. (Nederlandsch maandschr. v. geneesk. Jg. 10, Nr. 6, S. 314—319.) (Holländisch.) 17, 185.
Moreau, L., Les fractures parcellaires du bord supérieur de l'omoplate. (Teilbrüche des oberen Randes des Schulterblattes.) Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 3, S. 121—124.) 13, 149.
Moreau, L., Luxations de l'épaule et fractures méconnues de l'extrémité supérieure de l'humérus. Importance de la radiographie. (Schulterluxationen und verkannte Frakturen des oberen Humerusendes.) (Arch. d'électr. méd. Jg. 29, Nr. 464, S. 129 bis 133.) 14, 46.
Müller, Gerhard, Komplikationen bei Fractura claviculae. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *
Neck, van, Résultats éloignés du traitement de la lésion dite „décalage" obstétrical de l'épaule. (Endresultate der Behandlung der sog. Geburtslähmung der Schulter.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 21, S. 523—525.) 14, 534.
Ott, Igino, Frattura simultanea delle clavicole per trauma indiretto. (Doppelseitiger Schlüsselbeinbruch durch indirekte Gewalt.) (Istit. di clin. chirurg. gen., univ., Siena.) (Atti d. R. accad. dei fisiocrit. i. Siena Bd. 12, Nr. 8/10, S. 801—804.) 13, 238.
Perls, Walter, Beitrag zur familiären Form des angeborenen Schulterhochstandes. (Orthop. Poliklin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 5, S. 428 bis 433.) 15, 309.
Peyser, Fritz, Zur Röntgenbehandlung der Schweißdrüsenentzündung in der Achselhöhle. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 27, S. 848—849.) 15, 57.
Philippsberg, Kurt, Subtotale Resektion des Schulterblattes. (Jüd. Krankenh., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 38, S. 1130—1131.) *
Pickhan, Tuberkulose der axillaren Lymphknoten bei Lungentuberkulose. (Krankenanst., Bremen.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 231, S. 212—223.) *
Richter, H. M. and K. Leroy Vehe, Resection of the clavicle to accomplish coaptation of the divided brachial plexus. (Resektion der Clavicula zur besseren Vereinigung des durchtrennten Plexus brachialis.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 1, S. 92—94.) 11, 403.



Rokitzki, W., Arthrodese des Schultergelenks. (Chirurg. Klin. Prof. Rokitzki, Reichsinst. Med. Wissensch., St. Petersburg.) (Verhandl. d. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg.) (Russisch.) 17, 380.
Roux, Paul, Über Tuberkulose des Schulterblattes. (Diss.: Marburg 1921.) *
Rubensohn, E., Über einen Fall einer gummösen chronischen Ostitis des Schultergelenks. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 44, S. 1295—1296.) 15, 521.
Rutherfurd, Henry, Bifurcate clavicle. (Gespaltenes Schlüsselbein.) (Journ. of anat. Bd. 55, Pt. 4, S. 286—287.) 14, 326.
Salaghi, Mariano, Contributo allo studio della deformità di Sprengel con un caso di scapola alta congenita da malformazione costale. (Beitrag zur Sprengelschen Deformität mit einem Fall von angeborenem Schulterblatthochstand bei Mißbildung der Rippen.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 12, S. 521—528.) 17, 47.
Sandes, T. Lindsay, Recurring dislocation of the shoulder-joint. (Habituelle Schultergelenksluxation.) (Brit. med. journ. Nr. 3165, S. 321—322.) 14, 501.
Schiassi, Benedetto, Trombo-arterite obliterante della succlavia per costola cervicale. (Thrombo-Arteriitis obliterans der Arteria subclavia durch eine Halsrippe.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10. bis 12. XI. 1920, S. 549—552.) 15, 421.
Schwab, Reinhold, Bicepssehnenrupturen bei Syringomyelie. (Chirurg. Univ.-Klin. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Sever, James Warren, Recurrent dislocation of the shoulder joint. A mechanical consideration of its treatment. (Rezidivierende Schultergelenksverrenkung. Eine mechanische Betrachtung über deren Behandlung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 14, S. 925—927.) 18, 150.
Sharpe, William, Die chirurgische Behandlung der Lähmung des Plexus brachialis. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 40, S. 450—455.) (Spanisch.) 16, 520.
Spencer, W. G., Exhibition of a patient in whom the late colonel Charle Stonham ligatured the first part of the left subclavian artery for aneurysm in 1899. (Vorstellung eines Kranken, bei dem der verstorbene Oberst Charles Stonham den ersten Abschnitt der linken Arteria subclavia 1899 wegen Aneurysmas unterbunden hat.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 7, clin. sect., S. 58—59.) 18, 310.
Ssoson-Jaroschewitsch, A. J., Operationen in der Schultergegend. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat. d. Prof. W. N. Schewkunenko, Milit.-Med. Akad., St. Petersburg.) (Diss.: St. Petersburg 1921. 164 S.) (Russisch.) 14, 118.
Ssoson-Jaroschewitsch, A. J., Die operativen Zugangswege zur Regio antescapularis. (Institut für operative Chirurgie Prof. Schewkunenko, Mil.-med. Akademie.) (Jubileiny Sbornik J. J. Grekow. Petrograd 1921.) (Festschr. z. 25jähr. Jubil. Prof. Grekows. Staatsverlag, Petrograd.) (S. 215—221.) (Russisch.) 15, 521.
Ssoson-Jaroschewitsch, A. J., Die Verbreitung der Eiterherde in der Regio scapularis vom Standpunkte des anatomischen Experiments. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topogr. Anat. d. Prof. W. N. Schewkunenko, Mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (St. Petersburg 1921. 28 S.) (Russisch.) 18, 415.
Steindler, Arthur, Operative methods and end-results of disabilities of shoulder and arm. (Operationsmethoden und Enderfolge bei Schulter- und Armlähmungen.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 8, Nr. 12, S. 652—668.) 16, 537.
Szubinski, A., Ersatz des gelähmten Trapezius durch Fascienzügel. Nachtrag. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 1, S. 12.) 11, 429.
Tavernier, L. et A. Jalifier, Anatomie pathologique et traitement des luxations récidivantes de l'épaule. A propos de deux observations. (Pathologische Anatomie und Behandlung der habituellen Schultergelenksluxationen.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 4, S. 275—282.) 14, 119.
Taylor, Alfred S., So-called congenital dislocation of the shoulder posterior subluxation. (Sogenannte kongenitale Schulterverrenkung, hintere Subluxation.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 3, S. 368—375.) 15, 456.
Terracol, Un dispositif pratique pour l'application de la méthode de Couteaud dans les fractures de la clavicule. (Ein praktischer Vorschlag zur Anwendung der Couteaudschen Methode der Behandlung der Schlüsselbeinbrüche.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 75, Nr. 2, S. 132—135.) 16, 236.
Thomas, T. Turner, Habitual or recurrent dislocation of the shoulders. Forty-four shoulders operated on in forty-two patients. (Hbituelle Schulterluxation.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 4, S. 291—299.) 16, 62.
Tourneux, J.-P., Luxation simultanée des deux extrémités de la clavicule. (Gleichzeitige Luxation beider Enden der Clavicula.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 8/9, S. 423—425.) 17, 47.

Truffert, P., La lame vasculaire de l'artère sous-clavière et l'appareil suspenseur de la plèvre. (Das Gefäßgebiet der A. subclavia und der Aufhängeapparat der Pleura.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 8/9, S. 430—433.) 17, 219.

Valentin, Bruno, Zur Kenntnis der Geburtslähmung (Duchenne-Erb) und der dabei beobachteten Knochenaffektionen. (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 19, H. 1, S. 111—156.) 18, 492.

Waelsch, Ludwig, Retrograde Lymphangitis bei akuter Idrosadenitis axillaris. (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 46, S. 1383—1384.) 15, 522.

Wilmoth, Pierre, La luxation congénitale de l'épaule. Malformation congénitale de l'épaule. (Die angeborene Verrenkung der Schulter, eine angeborene Mißbildung der Schulter.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 6, S. 617—635.) 18, 56.

Winterstein, O., Zur Phrenicuslähmung bei Lähmung des Plexus brachialis. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 34, H. 2, S. 188 bis 200.) 16, 168.

Oberarm.

Albee, Fred H., Restoration of shoulder function in cases of loss of head and upper portion of humerus. (Wiederherstellung der Schulterfunktion nach Verlust des Caput und des oberen Teiles von Humerus.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 1, S. 1—19.) 18, 150.

Baumgartner, J., De l'extension continue dans le traitement de la fracture supracondylienne de l'humerus chez l'enfant. (Dauerextension bei der Behandlung der supracondylären Oberarmfraktur des Kindes.) (Clin. chirurg., Genève.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr. 4, S. 201—217.) 18, 77.

Blake, Joseph A., The treatment of fractures of the humerus by suspension and traction. (Behandlung von Oberarmbrüchen durch Zugverband und Suspension.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 5, S. 97—100.) 18, 535.

Brohée, Georges, Un cas de sarcome éclaté de l'humérus droit. (Fall von sehr großem Sarkom des rechten Humerus.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 13, S. 327.) *

Bryan, C. W. Gordon, A case of osteitis fibrosa, treated by resection of four inches of humerus and insertion of boiled-beef-bone graft. (Fall von ostiter Fibrosa, behandelt durch Resektion von 4 Zoll des Humerus und Implantation eines gekochten Rinderknochens.) (Lancet Bd. 200, Nr. 22, S. 1129—1130.) *

Carp, Louis, Epicondylitis humeri. (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 3, S. 257 bis 258.) 12, 525.

Caspary, Minna, Die funktionelle Prognose der Oberarmluxationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Corlette, C. E., A simple operative method of reducing obstinate malposition in Colles fracture and in supra condylar fractures of the humerus. (Ein einfaches operatives Verfahren zur Einrichtung schlecht stehender und schwer reponibler Brüche der Radiusepiphyse und supracondylärer Oberarmbrüche.) (Australia med. journ. 11, S. 397.) 18, 104.

Dubs, J., Über das Wesen und die Behandlung der sogenannten Epicondylitis. (Chirurg. Abt., Kantonspit., Winterthur.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 20, S. 561 bis 562.) 13, 412.

Glass, E., Seltene Bicepsverletzung (Pseudohernie). (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 11, S. 367.) 12, 590.

Hofmann, Arthur, Rhombus und automatisch wirkende Extensionsschiene zur Behandlung von Oberarmbrüchen. (Städt. Krankenh., Offenburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 7, S. 208—209.) 12, 71.

Hohmann, G., Zur Behandlung der Spätschädigungen des Nervus ulnaris. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 18, S. 546—547.) 13, 152.

Hughes, E. E., Fracture of the humerus in an individual with obscure bony lesions. (Oberarmbruch bei einem Individuum mit einer dunklen Knochenkrankheit.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 217—220.) 15, 309.

Jentzer, A., Resection partielle de l'humérus, autogreffe. (Partielle Resektion des Humerus. Autotransplantation.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 52, S. 1261—1263.) *

Johansson, Sven, Proceedings of the Northern orthopedic association at its 2nd meeting in Copenhagen, 24—25th May 1920. (Verhandlungen der Nordischen Orthopädischen Gesellschaft bei ihrer zweiten Versammlung in Kopenhagen am 24. und 25. Mai 1920.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 5, S. 17—32.) 15, 452.

Léo, G. et Guieysse-Pélissier, Chondro-lipome sous-périostique de l'humérus chez un adolescent. (Subperiostales Lipom des Oberarms bei einem Jüngling.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 10, S. 525—530.) 17, 526.



Linell, Eric A., The distribution of nerves in the upper limb, with reference to variabilities and their clinical significance. (Die Verteilung der Nerven der oberen Extremität, über Varietäten und ihre klinische Bedeutung.) (Journ. of anat. Bd. 55, Pt. 2/3, S. 79—112.) 17, 63.

Lombard, Pierre, Cal soufflé de l'humérus. (Ausgedehnter Callus des Oberarmknochens.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 7, S. 363—367.) 15, 42.

Marsiglia, G., L'osteosintesi metallica nel trattamento delle pseudoartrosi dell'omero. (Die Knochenvereinigung mit metallischen Fremdkörpern in der Behandlung der Oberarmpseudarthrose.) (Osp. dei Pellegrini, Napoli.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 25, S. 580—582.) 16, 62.

Mayrac, Prothèse de la paralysie radiale au centre d'appareillage de Toulouse. (Schiene für Radialislähmung von der Prothesenzentrale Toulouse.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. 74, Nr. 2, S. 199.) 16, 191.

Meyer, Arthur William, Unrecognized occupational destruction of the tendon of the long head of the biceps brachii. (Nicht diagnostizierte Destruktion der langen Bicepssehne.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 1, S. 130—144.) 12, 59.

Ostéomes, Les — du brachial antérieur. (Die Osteome des Brachialis anterior.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 8, S. 125—126.) 14, 501.

Paul, Luther G., A rare fracture of the lower end of the humerus. (Ein seltener Bruch am unteren Humerusende.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 5, S. 145 bis 146.) 14, 501.

Pelle et Chauvire, Myosteome de la region brachiale consecutif a un traumatisme. (Muskelosteom der Brachialgegend nach einem Trauma.) (Journ. de radiol. et d'electrol. Bd. 5, Nr. 8, S. 367.) *

Schmitt, Josef, Bursitis calcarea am Epicondylus externus humeri. Ein Beitrag zur Pathogenese der Epicondylitis. (Orthop. Klin., Univ. Köln.) (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 19, H. 2, S. 215—221.) 14, 326.

Séjournet, P., Un appareil pour fractures de l'humérus assurant la mobilité du coude et de l'épaule. (Apparat für den Oberarmbruch, der die freie Beweglichkeit des Schulter- und Ellenbogengelenks nicht behindert.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 2, S. 73—113.) 13, 87.

Sever, James Warren, The operative correction of longstanding Erb's palsy. (Die operative Korrektion veralteter Erbscher Lähmung.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 9, S. 287—292.) 15, 48.

Vas, J. Jenö, Krankheitsfälle aus der Kinderheilkunde. Vollkommene Epiphyseolyse auf Grund von kongenitaler Lues bei einem fünfjährigen Knaben. (Orvosi hetilap Jg. 65, Nr. 18, S. 159—160.) (Ungarisch.) 13, 412.

Zimmer, Ludwig, Über den Mechanismus der Epiphysenlösung am oberen Humerusende bei Neugeborenen. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Ellbogengelenk.

Arquellada, D. Aurelio M., Luxation des Ellbogens nach hinten. (Pediatr. españ. Jg. 10, Nr. 106, S. 206—208.) (Spanisch.) *

Cohn, Isidore, Observations on the normally developing elbow. (Beobachtungen über die normale Entwicklung des Ellenbogens.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 3, S. 455 bis 492.) 13, 266.

Cohn, Isidore, Observations based on a study of injuries to the elbow. (Beobachtungen ausgehend von einer Studie über Ellbogenverletzungen.) (Arch. of surg. Bd. 3, Nr. 2, S. 357—394.) 15, 42.

Cotte, G., Sur le traitement sanglant des fractures fermées de l'olécrâne. (Die blutige Behandlung der einfachen Olecranonbrüche.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 674 bis 676.) 16, 446.

Dittrich, Klaus von, Schlottergelenke des Ellbogens mit großem Knochendefekt und ihre operative Behandlung nach der von Goetze angegebenen Methode. (Unfallkrankenh. u. orthop. Spit., Graz.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 164, H. 4/6, S. 315—327.) 14, 120.

Eichler, Gerhard, Epicondylitis humeri. (Diss.: Erlangen 1921.) 17, 475.

Felix, W., Über eine willkürlich bewegliche Scharnierhülse bei Ellbogenschlottergelenk. (Chirurg. Univ.-Klin., München.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 18, S. 626.) 13, 87.

Fietsch, Bernhard, Die verschiedenen Formen der Ulnarfraktur in Verbindung mit Radiusluxation im Bereich des Ellenbogengelenkes mit besonderer Berücksichtigung eines Falles von Stauchungsfraktur. (Diss.: Breslau 1921.) *



Goetze, Ellenbogen-Tunnelplastik bei Schlottergelenk. (45. Vers. d. Dtsch. Ges f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) **12, 473.**

Hartmann, Tumeur blanche du coude. (Tumor albus des Ellenbogens.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 52, S. 854.) *

Herzberg, Erich, Zur Behandlung der Ellenbogengelenksbrüche. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 645—661.) **16, 169.**

Le Jemtel, Marcel, La résection dans les luxations et fractures anciennes du coude (à propos de trois cas ankylosés en extension.) (Die Resektion bei den alten Luxationen und Frakturen des Ellbogens.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **25**, Nr. 2, S. 183—187.) **17, 475.**

Lenormant, Ch. et M. Lebrun, Deux cas d'ostéosynthèse pour fractures du coude compliquées de luxation. (Zwei Fälle von Knochennaht bei Luxationsfrakturen des Ellenbogens.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 5, S. 41—43.) **14, 46.**

Mac Ausland, W. Russell, Mobilization of the elbow by free fascia transplantation with report of thirty-one cases. (Mobilisation des Ellbogens mit freier Fascientransplantation.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 3, S. 223—245.) **15, 204.**

Merget, Alfons, Über Ellbogengelenkstuberkulose. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Moreau, L., Périostite ossifiante du coude. (Ossificierende Periostitis des Ellenbogens.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. **9**, Nr. 75, S. 29—30.) *

Pascalis, George, Traitement sanglant de quelques cas d'immobilisation du coude par rétraction musculaire. (Blutige Behandlung bestimmter Fälle von Ellbogenversteifung durch Muskelverkürzung.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 11, S. 624 bis 628.) **17, 527.**

Patel, M. et A. Badin, Étude sur les luxations du coude en dedans (luxations pures et incomplètes.) (Über die Ellbogenluxationen nach innen [reine und unvollständige Luxationen].) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. **25**, Nr. 1, S. 62—73 u. Nr. 2, S. 153—172.) **19, 302.**

Reynders, R., La ponction du coude. (Punktion des Ellbogengelenkes.) (Arch. méd. belges Jg. **74**, Nr. 6, S. 520—526.) **15, 43.**

Scalone, Ignazio, La mobilizzazione del gomito in seguito alle resezioni per tubercolosi. (Die Mobilisation des Ellbogengelenks nach Resektion wegen Tuberkulose.) (Arch. di ortop. Bd. **37**, H. 1, S. 20—30.) **16, 169.**

Smirozoff, J. M., Über die operative Behandlung der Entzündungen der Bursa olecrani et Bursa praepatellaris. (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum d. Direktors d. städt. Obuchow-Krankenh., Prof. A. Netschajew, St. Petersburg.) **13, 151.**

Stone, James S., Fractures of the elbow in children. (Ellbogenfrakturen bei Kindern.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 8, S. 395—400.) **17, 47.**

Sudhoff, Walther, Anatomisch-histologische Untersuchung eines Falles von blutig mobilisiertem Ellbogengelenk. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 3, S. 655—667.) **15, 43.**

Vorderarm.

Ahrberg, Friedrich Karl, Zur Behandlung der irreparablen Radialislähmung. (Chirurg. Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Bange, Franz, Die Behandlung der typischen Radiusfrakturen in der Zeit von 1907 bis 1921. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 578 bis 591.) **16, 362.**

Bendixen, P. A., Fractures of the lower end of the radius. (Brüche am unteren Radiusende.) (Internat. journ. of surg. Bd. **34**, Nr. 9, S. 300—306.) **15, 310.**

Beuchard, R., Contribution à l'étude de la synostose radio-cubitale supérieure congénitale héréditaire. (Beitrag zum Studium der angeborenen hereditären radioulnaren oberen Synostose.) (Thèse de Paris 1921.) (Gaz. des hôp. Jg. **95**, Nr. 27, S. 421.) *

Beuchard, Robert, De la synostose radio-cubitale supérieure primitive et héréditaire. (Étude clinique et radiographique de 2 cas.) (Primäre, hereditäre Synostose des oberen Endes von Radius und Ulna.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 12, S. 629—647.) **17, 238.**

Corlette, C. E., A simple operative method of reducing obstinate malposition in Colles fracture and in supra condylar fractures of the humerus. (Ein einfaches operatives Verfahren zur Einrichtung schlecht stehender und schwer reponibler Brüche der Radiusepiphyse und supracondylärer Oberarmbrüche.) (Australia med. journ. **11**, S. 397.) **18, 104.**

Duméry, Contribution á l'étude du mécanisme des fractures de l'extrémité inférieure du radius par retour de manivelle non lâchée. (Beitrag zur Entstehung des Bruchs der unteren Radiusepiphyse durch Rückstoß der nicht ausgeschalteten Kurbel.) (Progr. méd. Jg. **48**, Nr. 7, S. 74—75.) **12, 191.**



Eden, P., Zur Behandlung des typischen Radiusbruches. (Aus der Praxis.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 592—593.) **16**, 495.

Evans, E. Laming, Case of bilateral radio-ulnar synostosis associated with bilateral congenital dislocation of hips. (Fall von bilateraler radio-ulnarer Synostose, begleitet von doppelseitiger Hüftgelenksluxation.) (Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 10, S. 165.) *

Fieschi, Davide, Innesto omo-necro-sterilizzato di ulna al posto di ulna estirpata. (Ersatz der Ulna durch eine sterilisierte, dem Skelett eines anderen Menschen entnommene Ulna.) (Osp. magg., Bergamo.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 4, S. 359—392.) **15**, 204.

Glass, E., Seltene multilokuläre Cyste der Haut am Unterarm. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 3, S. 80—82.) **11**, 527.

Grossmann, Jacob, Fracture of the forearm in children. (Unterarmbrüche bei Kindern.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 5, S. 217—227.) **14**, 191.

Henderson, Wm. T., Fractures of the lower extremity of the radius. (Frakturen am unteren Radiusende.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 12, S. 988—990.) *

Hitzrot, James Morley, Fractures of the head and the neck of the radius. (Brüche des Speichenkopfes und Speichenhalses.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 5, S. 100—109.) **13**, 536.

Hitzrot, James Morley and Clay Ray Murray, The factors that influence the prognosis in fractures at the base of the radius. (Die Prognose der Frakturen am distalen Ende der Speiche.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 2, S. 17—29.) **13**, 536.

Huber, Eugen, Hilfsoperation bei Medianuslähmung. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 3/4, S. 271—275.) **13**, 302.

Hütten, Fritz von der, Experimentelle Luxation im unteren Radio-Ulnargelenk. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. Bd. 123, H. 3, S. 685—690.) **14**, 191.

Hulse, Warren L., Colles' fracture. (Collesfraktur, d. h. Radiusfraktur.) (Nat. electr. med. assoc. quart. Bd. 13, Nr. 2, S. 131—134.) *

Johansson, Sven, Ein Fall kongenitalen Defekts von Radius und Ulna. (Chirurg. Abtlg., Kinderspit., Gotenburg, Schweden.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 42, H. 1, S. 1—3.) **16**, 170.

Jones, Robert, Tendon transplantation in cases of musculospiral injuries not amenable to suture. (Sehnentransplantationen bei nicht zu nähenden Radialisverletzungen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 11, S. 333—335.) **16**, 17[illegible]

Jopson, John H., The reduction of fractures of the lower end of the radius. (Die Reposition d. Frakturen d. unteren Radiusendes.) (Intern. clin. Bd. 3, Ser. 31, S. 250—254.) *

Kajon, Cesar, Angeborener doppelseit. Ulnadefekt u. Pollex bifidus dexter. (Univ.-Inst. f. orthop. Chirurg., Wien.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 6, S. 526—528.) *

Klapp, Rudolf, Zur Behandlung frischer und alter Radiusbrüche. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 563—577.) **16**, 170.

Kuh, R., Der angeborene Defekt der Ulna. (Orthop. Heilanst., Dr. Kuh, Prag.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 5 S. 437—441.) **15**, 126.

Kuh, Rudolf, Über kongenitale Vorderarmsynostose. (Chirurg.-orthop. Heilanst. Dr. Kuh, Prag.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 20, S. 590—591.) **13**, 267.

Löwy, M., Angeborene Radiusluxation mit Synostose der beiden Unterarmknochen. (Karolinen-Kinderspit., Wien.) (Mitt. d. Ges. f. inn. Med. u. Kinderheilk., Wien. Jg. 20, Nr. 3, S. 187—188.) **18**, 366.

Martínez Angel, A., Über isolierte Frakturen des oberen Radiusendes. (Rev. iberoameric. de cienc. méd. Bd. 45, Nr. 201, S. 193—201.) (Spanisch.) **18**, 493.

Meerwein, Karl, Ein Fall von kongenitaler, doppelseitiger radio-ulnarer Synostose. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Meyer, W. C. B., Cystic disease of the first rib causing lower-arm (Klumpke) type of paralysis. (Cystische Erkrankung der ersten Rippe und Klumpkescher Typus der Vorderarmlähmung.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 224—227.) **15**, 280.

Michaelis, Paul, Osteomyelitis typhosa ulnae als Ausgangspunkt einer Typhusendemie. (Ein Beitrag zur Typhusepidemiologie.) (Chem. Fabrik Griesheim-Electron, Bitterfeld.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 52, S. 1679—1680.) **16**, 362.

Mocquot, Pierre, Le décalage dans les fractures de l'extrémité inférieure du radius. (Die Überdrehung bei Frakturen des unteren Radiusendes.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 58, S. 573—574.) **15**, 13.

Natale-Marzi, Paolo, Sopra una rara lesione delpolso. Frattura dell'estremità inferiore del radio con contemporanea lussazione palmare dell'ulna. (Über eine seltene Verletzung des Pulses. Fraktur des unteren Endes des Radius mit gleichzeitiger palmarer Luxation der Ulna.) (Istit. chirurg.-ortop., Triggiano [Bari].) (Radiol. med. Bd. 8, Nr. 12, S. 570—574.) *

Neuberger, Hans, Die volare Luxation des distalen Ulnaendes. (I. Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 168, H. 5/6, S. 365—393.) 14, 46.

Padula, Fabrizio, Lussazione esterna incompleta dell'avambraccio complicata da frattura epifisaria. (Inkomplette äußere Luxation des Vorderarms mit epiphysärer Fraktur kompliziert.) (II. Clin. chirurg., univ., Napoli.) (Studium. Riv. di scienza med. Jg. 11, Nr. 1, S. 4—6.) *

Peters, W., Die „typische Radiusfraktur" im jugendlichen Alter. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 121, H. 2, S. 439—452.) 12, 237.

Power, D'Arcy, Colles's fracture. (Colles' Bruch.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 33, S. 4—6.) 14, 120.

Preiss, Walter, Die kongenitale radio-ulnare Synostose. (Chir. Univ.-Kl., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Propping, K., In welcher Stellung sollen Vorderarmbrüche geschient werden? (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 40, S. 1459—1460.) 15, 204.

Putzu, Francesco, Sopra un caso d'innesto osseo libero autoplastico per pseudoartrosi del cubito. (Ein Fall von freier autoplastischer Knochenüberpflanzung bei Pseudarthrose der Elle.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Cagliari.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 1/2, S. 154—164.) 12, 525.

Schurmeier, Harry L., Mechanics of fractures at the wrist. (Die Mechanik des typischen Radiusbruchs.) (Clin. of St. Barbara Cottage hosp., St. Barbara, California.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 27, S. 2119.) 17, 151.

Seitz, Ernst, Die physiologische Behandlung der Brüche des Unterarms. (Chirurg. Univ.-Klin. Frankfurt a. M.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 14, S. 425 bis 427.) 12, 525.

Sonntag, Über federnde und nicht federnde Subluxation des Ellenköpfchens. (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 19, H. 3/4, S. 512—517.) 15, 456.

Stern, Max, Zum Entstehungsmechanismus der isolierten Luxationen im unteren Radioulnargelenk. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Diss.: Frankfurt a. M. 1921.) *

Stettner, Kurt, Ostitis deformans oder Enchondrom? (Städt. Katharinenhosp., Stuttgart.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 2, S. 414—422.) 18, 58.

Turco, Adalgiso, Un caso di causalgia trattato con la decorticazione dell'arteria. (Ein Fall von Causalgie, behandelt mit der Decortication der Arterie.) (Clin. chirurg. univ. Torino.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 3, S. 127—132.) 12, 388.

Uebelhoer, Willi, Ein Beitrag zur Kasuistik der Cysten an Extremitäten. (Städt. Krankenh. Weiden, Oberpfalz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 32, S. 1157 bis 1158.) 14, 326.

Virchow, Hans, Anatomische Beobachtungen an geheilten alten Radiusfrakturen. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 40, S. 1195—1197.) 15, 381.

Wakeley, C. P. G., Congenital synostosis of the radius and ulna. (Angeborene Synostose von Radius und Ulna.) (Arch. of radiol. a. electrotherap. Nr. 256, S. 185 bis 200.) 16, 170.

Wakeley, C. P. G., Fractures of the ulnar styloid. (Frakturen des Processus styloideus ulnae.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 26, Nr. 5, S. 150—152.) 17, 382.

Wehner, Luthard, Die Behandlung der Vorderarmbrüche. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Wilke, Willi, Der kongenitale Ulnadefekt. Sein Vorkommen u. seine Entstehungsursache. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Young, Archibald, Ischaemic contracture of forearm, after fracture of both bones of the forearm; treatment by manipulation and splinting. (Ischämische Contractur des Vorderarms nach Fraktur beider Vorderarmknochen. Behandlung durch redressierende Maßnahmen und Schienung.) (Clin. journ. Nr. 1338, S. 129—134.) 12, 236.

Handgelenk.

Arcelin, F., L'exploration radiologique du carpe. (Die Röntgenologie der Handwurzel.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 8, S. 349—361.) 14, 307.

Behncke, W., Luxatio intercarpea durch Distraktion. (Krankenh. Bergmannsheil, Bochum.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 3, S. 693—697.) 18, 414.

Brandes, M., Zur Madelungschen Deformität des Handgelenks. Ein Nachtrag. (Chirurg. Klin., Kiel.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 42, H. 1, S. 20—38.) 15, 522.

Cipollino, Ottavio, La intermetacarpolisi. (Die Intermetacarpolysis.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 4, S. 138—139.) 15, 457.

Classen, Otto, Über Erweichung des Mondbeins. (Chirurg. Klin., Univ. Marburg.) (Diss.: Marburg 1921.) *



Cohn, Isidore, Dislocations of the semilunar carpal bone. (Verlagerungen des Mondbeines.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 5, S. 621—628.) **13**, 268.

Cones, W. P., Dislocation of the scaphoid. (Luxation des Kahnbeins.) (Clin. journ. Nr. **1332**, S. 47—48.) **11**, 527.

Cortés Lladó, A., Ein Fall von doppelseitiger atypischer Handgelenksresektion wegen tuberkulöser Osteoarthritis. (Rév. méd. de Sevilla Jg. **40**, Julih., S. 1—3. (Spanisch.)

Cyriax, Edgar F. and **Stanley Melville**, The pathology of socalled sprains of the wrist. With a note on skiagrams in these conditions. (Die Pathologie der sogenannten Handgelenksverstauchungen.) (New York med. journ. Bd. **113**, Nr. 11, S. 538—540.) **17**, 152

Destot, E., Poignet et rayons X. Introduction à l'étude des lésions traumatiques du poignet. (Handwurzel und Röntgenstrahlen. Einführung in das Studium der Verletzung der Handwurzel.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 2, S. 164—178.) **13**, 414

Destot, E., Poignet et rayons X. I. Chap. (Handgelenk u. Röntgenstrahlen. I. Kap. (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 3, S. 309—338.) **14**, 200

Destot, E., Entorse et subluxation scapholunaire. (Verstauchung und Subluxation des Naviculare und Lunatum.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. **5**, S. **659**—670.) **16**, 171

Ewing, D. A., Dislocation of carpal scaphoid. (Kahnbeinluxation am Handgelenk.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 16, S. 1078.) **13**, 335

Golden, William W., Dislocation of the semilunar bone, Report of case in which reduction was successful. (Dislokation des Os lunare; Mitteilung eines Falles von gelungener Reposition.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 7, S. 446. **12**, 335.

Gottlieb, A. and **L. I. Newman**, Restoration of function in acquired hand deformities. (Wiederherstellung der Funktion bei erworbenen Handdeformitäten.) (California state journ. of med. Bd. **19**, Nr. 9, S. 365—367.) **15**, 522

Gougerot, H., Kyste synovial et tuberculeuse. Maladie polikystique tuberculeuse du poignet. Inoculation positive du liquide au cobaye. (Synovialcyste und Tuberkulose. Tuberkulöse polycystische Erkrankung des Handgelenkes, Verimpfung des flüssigen Inhaltes auf Meerschweinchen mit positivem Ergebnis.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 44, S. 333—336.) **17**, 152

Hartmann, Ostéite tuberculeuse du carpe. (Tuberkulöse Caries des Handgelenks.) (Hôtel-Dieu, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 48, S. 791.)

Lyle, Henry H. M., Deformity of hand — formation of a new thumb from the stump of the first metacarpal. (Verunstaltung der Hand — Bildung eines neuen Daumens aus dem Stumpf des ersten Metakarpale.) (New York surg. soc., 9. III. 1921 (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 1, S. 121.) **16**, 446

Mandl, Felix, Ein Fall von isolierter indirekter Fraktur des Os multangulum maius (Chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Brun's Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 1. S. 199 bis 202.) **13**, 414

Martin, André, Plaies de l'articulation du poignet. (Verletzungen der Handwurzel. (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 21, S. 405—407.) **13**, 537.

Masmonteil, Fernand, Toujours à propos de la pathogénie de la maladie de Madelung. (Zur Pathogenese der Madelungschen Krankheit.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 3, S. 351—355.) **14**, 121

Moreau, L., Fracture isolée du trapèze. (Isolierte Fraktur des Multangulum maius. (Arch. d'électr. méd. Jg. **29**, Nr. 461, S 37—38.) **12**, 238

Moure, Paul et **Robert Soupault**, Luxation médio-carpienne en dehors (avec luxation dorsale du grand os et fracture du scaphoïde (Luxation der mittleren Handwurzelknochen nach außen [mit dorsaler Luxation des Multangulum maius und Bruch des Naviculare].) (Rev. d'orthop. Bd. **8**, Nr. 4, S. 299—304. **14**, 121.

Nicotra, A., Contributo allo studio delle lussazioni del carpo. (Beitrag zum Studium der Karpalluxationen.) (Cabinetto radiol., osp. civ., Venezia.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **5**, H. 2, S. 243—247.) **13**, 268.

Nuzzi, Oreste, Intermetacarpolisi distale chirurgica. (Operative distale Intermetacarpolyse. (Clin. ortop., univ., Napoli.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 11, S. 248—249.) **12**, 559

Page, Max C., Cases of injury to the carpal bones. (Fälle von Verletzung der Karpalknochen.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 5, clin. sect., S. 38—43.) **12**, 473.

Sonntag, Operierte Mondbeinverrenkung. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **166**, H. 5/6. S. 319—333.) **15**, 457.



Stettner, Ernst, Über die Beziehungen der Ossification des Handskeletts zu Alter und Längenwachstum bei gesunden und kranken Kindern von der Geburt bis zur Pubertät. (Univ.-Kinderklin., Erlangen.) (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 68, H. 4/5, S. 342—368, H. 6, S. 439—466 u. Bd. 69, H. 1, S. 27—62.) 13, 413.

Hand.

Atkinson, E. Miles, A case of hereditary polydactylism: occurring in four generations and many members of the same family. (Fall von erblicher Polydaktylie: Vorkommen in 4 Generationen und mehreren Mitgliedern derselben Familie.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 298—301.) *

Beck, Heinz, Regeneration bei Knochenpanaritien. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 748—767.) 16, 172.

Bestle, Amelie, Zur Kenntis des Erysipeloids. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Borelli, Edoardo, Lussazione dorsale complessa dell'indice destro. Duplice meccanismo di irreducibilità. Riduzione cruenta. (Komplette Dorsalluxation des rechten Zeigefingers. Doppelter Mechanismus der Einrenkungsunmöglichkeit. Blutige Einrenkung.) (Osp. di pammatone, Genova.) (Policlinico, sez. prat., Jg. 28, H. 4, S. 115—118.) 12, 61.

Brusa, Piero, Gangrena spontanea simmetrica delle mani in bambino di 14 mesi. (Symmetrische Spontangangrän beider Hände bei einem 14 Monate alten Kinde.) (Clin. pediatr., univ., Bologna.) (Morgagni Jg. 64, Pt. 1, S. 237—246.) 14, 502.

Bufalini, Maurizio, Contributo allo studio anatomo-patologico e clinico dei sarcomi della mano e alla protesi cinematica a motore alternante dell'avambraccio. (Beitrag zur anatomisch-pathologischen und klinischen Kenntnis der Handsarkome und der selbsttätig beweglichen Prothesen mit alternierendem Zug der Vorderarmmuskulatur.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Pisa.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 2, S. 189—209.) 15, 458.

Burckhardt, Hans, Über endständigen Brand am Finger bei Panaritium. (Chirurg. Klin., Marburg a. L.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 3, S. 76—77.) 11, 429.

Byford, William H., The pathogenesis of Dupuytren's contraction of the palmar fascia. (Die Pathogenese der Dupuytrenschen Contractur der Palmaraponeurose.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 12, S. 487—491.) 15, 44.

Campbell, William Francis, Surgery of the hand. (Chirurgie der Hand.) (Long Island med. journ. Bd. 15, Nr. 10, S. 346—349.) 16, 171.

Chagas, Carlos Pinheiro, Carcinom der Nagelmatrix. (Brazil med. Bd. 1, Nr. 19, S. 233—235.) *

Dickson, James A., The treatment of stiff metacarpophalangeal joints where there is no gross bony alteration. (Die Behandlung versteifter Metacarpophalangealgelenke, bei welchen keine knöchernen Veränderungen bestehen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 272—277.) 12, 108.

Douarre, Sur une variété rare de luxation médio-carpienne en avant. (Eine seltene Mittelhandluxation nach vorn.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 9, S. 413.) 15, 126.

Drevon, Malformation congénitale d'un métacarpien. (Angeborene Mißbildung eines Metacarpus.) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. 5, Nr. 12, S. 552.) *

Exner, Alfred, Über Tuberkulose der Aponeurosis palmaris unter dem Bilde der Dupuytrenschen Fingercontractur. (Spit. d. Barmherzigen Brüder, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. 34, Nr. 21, S. 252—253.) 13, 281.

Fossataro, F., Sul trattamento usuale delle lesioni traumatiche alle mani in relazione all'inabilità che ne consegue. (Die üblichen Behandlungsmethoden der Handverletzungen in Beziehung zu den folgenden Funktionsstörungen.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. 28, H. 1, S. 1—8.) 12, 59.

Freese, Karl de, Über angeborene Digiti vari et valgi. (Med. Univ.-Poliklin., Marburg.) (Diss.: Marburg.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 11, S. 312—316.) *

Fuld, Joseph E., The restoration of hand injuries by plastic surgery. (Wiederherstellung der Hand nach Verletzungen durch plastische Operation.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 12, S. 692—699.) 16, 540.

Gallo, Carmine, Su di un caso di elifantiasi delle mani. (Über einen Fall von Elephantiasis der Hände.) (Istit. di clin. pediatr., univ., Napoli.) (Pediatria Bd. 29, Nr. 16, S. 747—748.) *

Gaviati, Di un raro caso di sifilomi multipli della mano. (Über einen Fall von multiplem Syphilom der Hand.) (Clin. dermosifilopat., univ., Sassari.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 9, S. 197—198.) 12, 567.

Glaß, E., Angiofibrom im M. adductor pollicis. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 16, S. 447.) 13, 269.



Gottlieb, A., Deformities of the hand acquired after accidents. (Handverbildungen nach Traumen.) (California state of med. Bd. 19, Nr. 2, S. 72—74.) *

Grégoire, Raymond, Restauration du pouce par greffe du gros orteil. (Wiederherstellung des Daumens durch Verpflanzung der großen Zehe.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 9, S. 164—166.) 12, 297

Gumpertz, Meta, Über die inkomplette und spontane Daumenluxation. (Diss. Heidelberg 1921.) *

Härtel, Fritz, Entstehung und Behandlung der Eiterungen an Fingern und Hand. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. Jg. 18, Nr. 2, S. 2? bis 33 u. Nr. 3, S. 68—75.) 12, 60

Halter, Gustav, Ein Fall von Luxationsfraktur des Os metacarpale I mit Fraktur des Multangulum majus. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 4, S. 761—767.) 16, 49

Hanusa, Kurt, Über endständigen Brand an Fingern bei Panaritium. (Priv.-Klin. f. Chirurg. Dr. Hanusa, Stralsund.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 13, S. 445 bis 446.) 12, 472

Hesse, Erich, Beiträge zur Frage der operativen Mobilisation ankylosierter Fingergelenke. (50. Feld-Res.-Laz. d. Westfront u. chirurg. Abt., St.-Trinitatis-Krankenhaus St. Petersburg.) (Festschrift zum 25 jährigen Amtsjubiläum v. Prof. J. Grekow. St. Petersburg.) 14, 47

Hill, C. D., The etiology and treatment of hand infections. (Die Ätiologie und Behandlung von Handinfektionen.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 10, S. 57? bis 576.) 16, 172

Hintze, Arthur, Teilexcision des Nagels bei Paronychie am Nagelgrund. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 49, S. 1494—1495.) 16, 237

Hodges, Robert S., Ringworm of the nails. A preliminary report of sixteen cases of onychomycosis with a cultural study of twelve of these cases due to trichophytons. (Ringwurm der Nägel. Ein vorläufiger Bericht über 16 Fälle von Onychomycosis mit Kulturen von 12 Fällen, die durch Trichophyton verursacht waren.) (Arch. of dermatol. a. syphilol. Bd. 4, Nr. 1, S. 1—26.) 17, 186

Hodgson, Norman, Fibroma arising in the palm of the hand. (Fibrom des Handtellers.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 297.) *

Hoogveld, W. P. J., Der schnellende Finger. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 20, S. 2663—2669.) (Holländisch.) 13, 33

Hosemann, Ostitis tuberculosa multiplex cystica (Jüngling). (Demonstration eines Falles von Ostitis tuberculosa multiplex cystica [Jüngling].) (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1875.) 16, 496

Huber, Eugen, Hilfsoperation bei Medianuslähmung. (Chirurg. Univ.-Klin., Freiburg i. Br.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 3/4, S. 271—275.) 18, 302

Huese, J. F. O., Ein Fibromyom am Daumen. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 21, S. 2551.) (Holländisch.) 16, 236

Jackson, Frank G., Infections of the hand. (Infektionen der Hand.) (Journ. of the Indiana State med. assoc. Bd. 14, Nr. 6, S. 180—185.) 16, 62

Jonas, Un cas de greffe italienne pour arrachement de toute l'aponévrose palmaire. (Gestielte Lappenplastik bei Abriß der ganzen Palmaraponeurose.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 44, S. 1040—1043.) 15, 310

Israel, Arthur, Über örtliche Infektion der Hand mit Maul- und Klauenseuche. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 3, S. 453—459.) 15, 137

Kajon, Cesar, Angeborener doppelseitiger Ulnadefekt und Pollex bifidus dexter. (Univ.-Inst. f. orthop. Chirurg., Wien.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 6, S. 526—528.) *

Kaiser, Fr. J., Nochmals: Über endständigen Brand am Finger bei Panaritium. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 13, S. 447—449.) 12, 472

Kanavel, Allen B., Infections of the hand. 4. ed. (Infektionen der Hand.) (Philadelphia and New York: Lea and Febiger 1921. 500 S. Preis $ 5,50.) *

Kaufmann, C., Die Technik der Sehnennaht der Hand und Finger. (Schweiz. med. Wochenschr Jg. 51, Nr. 26, S. 601—604.) 14, 121

Kirner, J., Über Neuromexcision bei trophischem Fingergeschwür. (Städt. Krankenh. Rheydt.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 22, S. 790—792.) 15, 458

König, Ernst, Zur Ätiologie und Mechanik des schnellenden Fingers. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 15, S. 434—435.) 12, 472



Krawkow, N. P., Über die Funktionen der Gefäße von isolierten normalen und pathologischen Organen der Menschen und der Tiere. III. Tl. Über die Lebensfähigkeit der Gewebe isolierter Ohren und Finger nach ihrer Konservierung. (Pharmakol. Laborat. Prof. Krawkow, Milit. med. Akad., St. Petersburg.) (Zyklus von Vorträgen a. d. Milit. med. Akad., St. Petersburg.) (Russisch.) **17, 444.**

Kretschmer, Georg, Ein sog. intratendinöses Ganglion als Ursache eines „schnellenden Fingers". (Chirurg. Klinik, Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Krogius, Ali, Studien und Betrachtungen über die Pathogenese der Dupuytrenschen Fingercontractur. (Chirurg. Univ.-Klin., Helsingfors.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **54**, H. 5, S. 33—50.) (Schwedisch.) **15, 381.**

Krukenberg, H., Über Ersatz des M. opponens pollicis. (Zeitschr f. orthop. Chirurg. Bd. **42**, H. 3, S. 178—179.) **17, 153.**

Kumer, Leo, Über eine Form der chronischen Paronychie. (Univ.-Klin. f. Dermatol. u. Syphilidol., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **33**, H. 1/2, S. 160—180.) **14, 224.**

Laskownicki, Stanislaw, Angeborener Riesenwuchs eines Fingers. (Polskie czasop. lekarskie Jg. **1**, Nr. 11, S. 177—178.) (Polnisch.) *

Levy, William, Über die Sehnenluxation der Fingerstrecker. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 14, S. 482—486.) **12, 526.**

Lier, Hans, Die funktionelle Prognose der offenen und subcutanen Sehnenverletzungen der Finger und der Hand. (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **19**, H. 3/4, S. 383 bis 400.) **15, 382.**

Lineback, P. E., A case of unilateral polydactyly in a 22 mm embryo. (Fall von einseitiger Polydaktylie bei einem 22 mm langen Embryo.) (Anat. rec. Bd. **20**, Nr. 3, S. 313—319.) *

Macaggi, G. B., Legatura dell'arcata palmare profonda al dorso della mano nel secondo e terzo spazio interosseo. (Unterbindung des tiefen Hohlhandbogens vom Handrücken aus im zweiten oder dritten Zwischenknochenraum.) (Istit. di med. operat., univ., Genova.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. **3**, H. 3, S. 293—304.) **12, 591.**

Martenstein, Hans, Induratio penis plastica und Dupuytrensche Contractur. (Dermatol. Klin., Univ. Breslau.) (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 2, S. 44.) **11, 247.**

Massari, Cornelius, Abrißfraktur an der Nagelphalanx am Ansatz des tiefen Fingerbeugers. (Spit. d. Barmherzigen Brüder, Wien.) (Wien. klin. Wochenschr. Jg. **34**, Nr. 8, S. 86.) **12, 238.**

Melchior, Eduard, Über Panaritien und ihre Behandlung. (Chirurg. Klin., Breslau.) (Therap. Halbmonatsh. Jg. **35**, H. 2, S. 33—38.) *

Mesnager, Angiome congénital de l'extrémité d'un doigt. (Angeborenes Angiom der Fingerspitze.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. **18**, Nr. 1, S. 68—69.) *

Mock, Harry E., Fractures of the fingers and toes. (Finger- und Zehenbrüche.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 5, S. 109—118.) **14, 122.**

Ney, K. Winfield, A tendon transplant for intrinsic hand muscle paralysis. (Sehnenverpflanzung für innere Handmuskellähmung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 4, S. 342—348.) **17, 238.**

Nudard et Jean, Luxations multiples de phalanges. (Multiple Luxationen an den Fingerphalangen.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. **18**, Nr. 1, S. 21 bis 22.) **13, 152.**

Nuzzi, Oreste, Intermetacarpolisi distale chirurgica. (Operative distale Intermetacarpolyse.) (Clin. ortop., univ. Napoli.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 11, S. 248—249.) **12, 559.**

O'Day, J. Christopher, Supernumerary thumbs. (Überzählige Daumen.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 2, S. 181.) **12, 61.**

Ogan, Florian, Multiple zentrale Enchondrome der Hand. (Knappschaftslaz. Ruda-Nord O.-Schl.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Perthes, Über plastischen Daumenersatz insbesondere bei Verlust des ganzen Daumenstrahles. (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. **19**, H. 2, S. 199—214.) **14, 222.**

Pichler, Karl, Die Stellung der Finger bei veralteten Gelenkleiden und die Arbeitshand (Wilhelm Braune). (Landeskrankenh., Klagenfurt.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **33**, H. 3, S. 249—256.) **13, 268.**

Pirie, A. Howard, Extra bones in the wrist and ankle found by roentgen-rays. (Überzählige Knochen am Hand- und Fußgelenk, gefunden auf Röntgenbildern.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. **8**, Nr. 10, S. 569—573.) **16, 194.**

Pistolese, Filippo, Contributo su la contrattura palmare di Dupuytren. (Beitrag zur Dupuytrenschen Palmarcontractur.) (Studium Jg. **11**, Nr. 5, S. 138—143.) **14, 326.**



Pokrowskaja, N. I., Ein Fall von angeborener Mißbildung der Hand. (Chirur. Fak.-Klin. Prof. Rokitzki, St. Petersburg.) (Festschr. z. 25jähr. Amtsjub. Pro Grekows.) (Petersburg, Staatsverlag. Tl. 2, S. 117—119.) (Russisch.) **15**, 31
Port, Theodor, Über Handwurzelluxationen (Diss.: Heidelberg 1921.)
Schäfer, Karl, Über die angeborene doppelseitige Klumphand (ohne Knochendefekte (Med. Poliklin., Univ. Marburg.) (Diss.: Marburg 1921.)
Schlesinger, Arthur, Zur Behandlung der Paronychie. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 4 Nr. 19, S. 657—665.) **13**, 1
Schmidt, L., Die Streckung krummer Finger. (Kuranst. v. Dr. L. Schmidt u. Dr E. Weisz, Bad Pistyan.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 20, S. 564—565. **13**, 26
Seemann, Oswald, Bügel zur Streckbehandlung der Verletzungen des Handskeletts (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **166**, H. 5/6, S. 402—413.) **12**, 25
Selig, Beobachtungen an schwer deformierten Händen und ihre Behandlung. (16. Kong d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 33
Stahr, Hermann, Schusterdaumenkrebs. (Städt. Krankenh., Danzig.) (Dtsch. med Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 48, S. 1452—1454.) **16**, 36
Steinsleger, Marcos, Angeborene Klumphand. (Rev. méd. del Rosario Jg. **11**, Nr. S. 247—252.) (Spanisch.) **16**, 17
Strauss, Max, Kleine Chirurgie an Hand und Fuß. (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. **34**, S. 101 bis 1018 u. Nr. 35, S. 1047—1049.)
Suchan, Anton, Die Mechanik der Metacarpal- und Metatarsalfrakturen und ihr verschiedenen Formen im Röntgenbild. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss. Breslau 1921.)
Taylor, R. Tunstall, Reconstruction of the hand. A new technique in tenoplasty (Wiederherstellung der Hand. Eine neue Technik der Sehnenplastik.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 3, S. 237—248.) **12**, 33
Teuschner, M., Einige Fälle von krankhaften Veränderungen an peripheren Nerven (Orthop. Heilanst., Prof. Blencke-Magdeburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Bd. **48**, Nr. S. 1316—1317.) **15**
Weber, F. Parkes and Bernard Myers, Case of sclerodactylia of the hands with multiple telangiectases of the skin and mucous membranes. (Ein Fall von Sklerodaktylie der Hände mit multiplen Telangiektasien der Haut und der Schleimhäute (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 5, clin. sect., S. 52—55.) **13**
Wiese, Franz, Über Polydaktylie. (Chirurg. Univ.-Klin., Marburg.) (Diss.: Marburg 1921.)
Wollny, A., Beiträge zur Ätiologie der Ulnarislähmungen, speziell der Spätlähmung dieses Nerven. (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. **71**, H. 4/6, S. 228—24 **14**, 5
Zur Verth, Dorsale Abbrüche an der Basis des Handnagelgliedknochens. (Arch. f. klin Chirurg. Bd. **118**, S. 630—644.) **16**, 53

Untere Gliedmaßen.

Übersichtsreferat.

Von

Paul Glaessner, Berlin.

Aus der großen Zahl der Arbeiten über Knochenerkrankungen, welche in einem besonderen Abschnitt besprochen werden, seien besonders die hervorgehoben, welche sich mit den Knochenerkrankungen an den unteren Extremitäten beschäftigen.

Eigenartige Strukturanomalien des Skeletts mit zahllosen kleinen Kondensationsherden in der Spongiosa und Compacta beschreibt Wachtel bei dem 23jährigen Arbeiter, welcher Fall den 4. in der Literatur mitgeteilten darstellt. Er macht darauf aufmerksam, daß die Verdichtungsherde in den Epiphysen entsprechend den Lexerschen Untersuchungen mit den Emboliestellen der Endarterien übereinstimmen. Die Krankheit selbst will er als Osteopathia condensans disseminata bezeichnet wissen.

Immer wieder findet die Rachitis und die ihr verwandten Knochenerkrankungen eingehende Bearbeitung. So bringt Christeller eine systematische Abgrenzung der verschiedenen malarischen Skeletterkrankungen nach dem histogenetischen Prinzip



ieses lautet für die Rachitis folgendermaßen: Die abnorme Kalkarmut bedingt sämtliche eränderungen des Skeletts; dasselbe gilt für die Osteomalacie. Während der Knochen- bau normal weiter geht, ist der Anbau ebenfalls kalklos. Bei der Osteomalacie, die sich n fertigen Skelett abspielt, fehlen die endochondralen Wachstumsstörungen. Spät- chitis ist mit früherer Osteomalacie identisch. Das histogenetische Prinzip der Ostitis formans (fibrosa) ist der überstürzte Knochenumbau; sie stellt also eine metaplastische alacie dar und steht dadurch im prinzipiellen Gegensatz zur Rachitis und Osteomalacie. ır Bezeichnung dieses Gegensatzes empfiehlt Christeller diese beiden Erkrankungen s achalikotische zu bezeichnen. Er unterscheidet 3 Hauptformen der Ostitis fibrosa. die porotisch-hyperostotische Form, 2. die porotisch-hypostotische Form und 3. die lerotische Form. Er hat eine große Reihe der verschiedenen Formen an Tiermaterial ıtersucht. Die bei Osteomalacie und osteomalacieähnlichen Erkrankungen auftretenden ontanfrakturen bilden Gegenstand einer Untersuchung von Strohmann, der in seiner beit zu folgenden Schlüssen kommt: Neben der diffusen Malacierung ganzer Knochen nn es auch zu streng begrenzten Herden kommen. Quere Aufhellungen des Knochen- hattens im Röntgenbild, selbst wenn sie mit periostalen Anlagerungen einhergehen, ıd nicht als Spontanfrakturen zu deuten, wenn sonstige Frakturzeichen fehlen (Splitte- ng, Dislokation), sondern als Erweichungsherde aufzufassen. Auch experimentell hat an wieder vielfach versucht, dem Problem der Rachitis näherzukommen. Die von auschkuhn an jungen Hunden durch Infektion mit allgemeinen Staub- und Luft- imen oder durch Domestikation angestellten Untersuchungen zur Erzeugung von achitis sind fehlgeschlagen. Die beobachteten Veränderungen an den Knochen können ır als progressive Knochenatrophie aufgefaßt werden und bieten keinen Anhaltspunkt ır die Annahme einer einzigen Ursache bei der Entstehung der Rachitis. Die Bedeutung er rachitischen Deformitäten für die künftige Arbeitsfähigkeit erblickt Kopits haupt- ichlich in der starken Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit der erkrankten Extremi- ten überhaupt, wie derjenigen des ganzen Körpers. Gleichen sich auch rachitische erkrümmungen während des Wachstums teilweise aus, so bleiben doch am Skelett, uskel- und Bandapparat mehr weniger stationäre Veränderungen zurück, die eine ühzeitige und konsequente Behandlung notwendig machen. Als Grundsatz in dieser handlung gilt es, die Rachitis selbst zu bekämpfen, normale statische Verhältnisse rzustellen durch entsprechende Gymnastik bei korrigierter Stellung, normale Funktion ı erhalten und zu üben und bei beginnenden Verkrümmungen zeitweilig oder dauernd pparate tragen zu lassen. Besonders wichtig erscheint die Kontrolle der Extremitäten ährend der Belastung und Funktion. Bei bestehender Rachitis ist bei Kindern mit eichen Knochen die Osteoklase das Verfahren der Wahl. Bei sklerotisierten Knochen e Osteotomie. Dabei zieht er die lineare Osteomie der keilförmigen vor und verwendet tztere nur bei den Verkrümmungen der Tibia, die unmittelbar unter dem Kniegelenk tzen. Die Fixation im Gipsverband soll 6—8 Wochen dauern und nachher falls die nochen noch weich sind, gefolgt sein von dem Tragen von Stützapparaten, bis das öntgenbild vollkommene Ausheilung zeigt. Frühzeitige Diagnosenstellung ist zur urchführung einer geeigneten Prophylaxe gegen Gliedverbiegungen nach Rachitis und ınlichen Krankheiten, wie Görres hervorhebt, von besonderer Wichtigkeit. Die rophylaxe, die in Massage, Übungen, diätetischen Maßnahmen, Darreichung von Kalk- äparaten und Phosphorlebertran besteht und oft überraschende Wirkung hat wird veckmäßig unterstützt durch Bestrahlungen mit ultraviolettem Licht, welche sich als radezu „spezifische Therapie" erwiesen haben. Es ist kein Verlaß auf die angebliche aturheilung bestehender rachitischer Verkrümmungen. Auch die unblutige Behandlung scheint bei den heutigen sozialen materiellen Verhältnissen oftmals unpraktisch und ı lang dauernd, und sie kann nur bei einfachen geringgradigen Verbiegungen, wenn die nochen noch weich sind, Aussicht auf Erfolg haben. Auch Görres ist bei sklerotisierten nochen für Osteotomie als dem schonendsten und sichersten Eingriff. Ihm gegenüber





steht Wehner, der bei in Ausheilung begriffener Rachitis mit stärksten Verbiegungen nach Erweichung der Knochen im Gipsverband die Deformität durch etappenweise Redressement zu korrigieren sucht und nach dem letzten Redressement energisch mit Höhensonne nachbestrahlt.

Ähnlich wie Springer, aber nicht leichter und harmloser, versucht Loeffler bei hochgradigen rachitischen Verkrümmungen, besonders im Bereiche des unteren Unterschenkeldrittels, wo die einfache lineäre Osteotomie nicht ausreicht, eine Geraderichtung der verbogenen Knochen dadurch zu erzielen, daß er das verkrümmte Knochenstück gleichfalls subperiostal reseziert nach Infraktion der Fibola zunächst den Unterschenkel gerade richtet und dann in den durch Haltefäden auseinandergehaltenen Periostschlauch Knochenstückchen einfüllt, welche durch Zerkleinerung des resezierten Knochens mit der Knochenzange gewonnen wurden. Neben der lokalen Behandlung, die sich besonders mit den starken Verkrümmungen befaßt, spielt in den letzten Jahren auch die allgemeine Behandlung, abgesehen von der medikamentösen, bei der Rachitis eine immer größere Rolle, und so wird auch von Schricker wieder aktive Muskelgymnastik besonders empfohlen. Das Liegen auf dem Bauch, die Übung der Rückenmuskeln ohne Beeinträchtigung der Arme und Beine, die Besserung der Ausatmung, all das wirkt auf den rachitischen Säugling außerordentlich wohltuend.

Wenige Arbeiten über andere Knochenerkrankungen sind hier nur noch aufzuführen. So eine von Alwens, welcher bei Hungerosteopathien günstige Einwirkungen auf die Knochenschmerzen von den osteoplastisch wirkenden Strontiumsalzen gesehen hat. Dann eine Arbeit von Montant über Solitärcysten der Röhrenknochen, die er nicht als eigentliche Cysten betrachtet wissen will, sondern, da sie weder Epithel- noch Endothelauskleidung aufweisen, als Pseudocysten bezeichnet. Es ist im allgemeinen eine gutartige Affektion des Pubertätsalters, die gewöhnlich an den Metaphysen der Röhrenknochen auftritt und sowohl nach Traumen als auch nach einer lokalisierten Ostitis fibrosa sich zeigen kann. Die beste Behandlung dieser Pseudocysten besteht in der Trepanation und Auskratzung der Cystenhöhle mit primärem Verschluß ohne Tamponade oder Knochenplombe. Die generalisierte Ostitis fibrosa wird in einer weiteren Arbeit von Roth und Volkmann besprochen. Über Osteoperiostitiden nach Typhus berichtet Bérard, ohne wesentlich Neues zu bringen.

Die Verletzungen der Knochen und Gelenke, ebenso die Frakturen sind nur wenig zahlreich bearbeitet worden. Die immer noch Schwierigkeiten verursachende Behandlung der Geburtsfrakturen des Oberschenkels wird von Le Grand erörtert. Er empfiehlt beide Beine senkrecht zum Körper auf eine gerade Holzschiene anzubandagieren, nachdem ein Heftpflasterverband angelegt worden ist. Die Extension wird durch Verbindung der beiden Schleifen über der Schiene bewerkstelligt. Der Verband soll 20—25 Tage liegenbleiben. Der Enderfolg in vielen Fällen soll ein tadelloser sein. Der Einfachheit wegen sei an dieser Stelle gleich der Behandlung der Oberschenkelfrakturen gedacht, welche in den Arbeiten von Steinmann, Kawamura und in den Erörterungen auf den 5. Internationalen Chirurgen-Kongreß in Paris besprochen werden. Nach Steinmann beträgt die Häufigkeit der Oberschenkelbrüche 6,5%, der Unterschenkelbrüche 15,5%. Femur, Tibia und Fibula wechseln in den verschiedenen Lebensphasen in ihrer örtlichen Festigkeit einwirkenden Gewalten gegenüber gemäß dem Wechsel in ihrem inneren anatomischen Bau. Eine gewisse Prädisposition zum Bruch liegt in der Länge der unteren Gliedmaßen, welche den Traumen eine ausgedehnte Angriffsmöglichkeit und der Hebelwirkung weiten Spielraum gestattet. Es wäre sehr wichtig, die Auseinandersetzungen Steinmanns hier des weiteren auszuführen, weil sie manches für die Entstehung, auch der pathologischen Fakturen, erklärlich macht. Doch sei nur kurz auf das Original verwiesen. Was die Behandlung der Oberschenkelbrüche betrifft, so hält Kawamura die Operation der subcutanen Oberschenkelfrakturen wegen der infolge starken Muskelzuges leicht auftretenden Dislokationen für unerläßlich. Neben anderen Methoden der Fraktur-



andlung beschreibt er die von ihm angewendete Operation. Die aseptisch frei gelegte ktur wird exakt reponiert, mit ziemlich starkem Silberdraht umwickelt. Bei Quer-hen wird eine Aluminiumplatte von $1^1/_2$ cm Breite und 3 mm Dicke verwendet. dem französischen Chirurgen-Kongreß wird erklärt, daß die blutige Reposition Oberschenkelbrüchen angezeigt ist bei intrakapsulären Schenkelhalsbrüchen (Ver-ung mit Metallnägeln), bei unikondylären Trochanter-, und dislozierten diakondy-n Brüchen (Verschraubung oder Knochennaht), an der Diaphyse (außer bei offenen chen, Brücken mit Gefäß- und Nervenverletzungen) bei gewissen Arten von subtro-teren oder suprakondylären und sehr stark dislozierten Brüchen. Die größte Zahl Oberschenkelfrakturen ist unblutig zu behandeln, wobei als Grundprinzip der Dauer-anzusehen ist. Ausgehend von dem Grundsatz, daß Konsolidationsverzögerungen Störungen der endokrinen Sekretion zurückzuführen sind, empfiehlt Pétrault, einer Guyots folgend, solche Verzögerungen zu behandeln mit dem Serum frisch Fraktu-er, bei denen normale Heilung eingetreten ist. Experimentell an Hunden angestellte ersuchungen haben ergeben: Durch Unterernährung lassen sich Konsolidations-ögerungen erzielen. Die Aufnahme normaler Ernährung hat die Konsolidation zur ge, die aber erst dann nach langer Zeit eintritt. Einspritzung eines Serums von einem d mit frisch verheiltem Knochenbruch in einen unterernährten Hund beschleunigt Knochenvereinigung auf das äußerste. Solche Beschleunigung scheint auszubleiben, n eine salz- oder knochensubstanzreiche Ernährung gegeben wird. Die Beschleu-ng ist unabhängig von der Menge des eingespritzten Serums. Das Serum von Tieren alten Frakturen verhält sich wie das Serum gesunder Tiere ohne Knochenbruch und kt weitaus weniger wie das Serum frisch Frakturierter. In 4 Fällen beim Menschen, che an Knochenbrüchen mit monatelang verzögerter Konsolidation litten, hatte die um-Einspritzung von frisch nach Knochenbruch geheilten eine Konsolidation in 26, 16 und 18 Tagen zur Folge. Nur vereinzelt sind die Arbeiten, welche noch Kriegs-hrungen besprechen und daraus Schlüsse für die Friedenschirurgie ziehen. So berichtet e über die Ergebnisse einer Umfrage bei den Mitgliedern der New Yorker Chirurgen-einigung und faßt die Antworten dieser Chirurgen etwa folgendermaßen zusammen: vorsichtiger Auswahl der Fälle und nach gründlicher chirurgischer Behandlung und berung der Wunden wird die primäre Naht komplizierter Frakturen dann besonders pfohlen, wenn ausgedehnte Weichteilzerreißungen und starke Verschmutzung fehlen l nicht zu lange Zeit seit der Verletzung verstrichen ist. Die Sekundärnaht von Weich-wunden in Verbindung mit dem Carrel-Dakinschen Verfahren wird warm befür-rtet. Letzteres Verfahren wird als große Errungenschaft der Kriegschirurgie gepriesen l dann besonders in Betracht zu ziehen sein, wenn es sich um komplizierte Frakturen delt, welche für die primäre Naht ungeeignet sind, ferner bei Weichteilzerreißungen, ter-Phlegmone, Osteomyelitis und Empyem. Die bereits im vorigen Bericht aus-rlich besprochene Methode von Willems, welcher sofort aktive Bewegungen nach enkoperationen vornimmt, wird meist günstig beurteilt. Schon nach 4 Tagen soll 3. nach Operation im Kniegelenk alle 2 Stunden, auch nachts, der Patient aktive vegungen ausführen, die bereits 6 Stunden nach der Operation beginnen sollen. Aktive vegungen bei infizierten Gelenken finden nicht übereinstimmende Zustimmung, doch eisen Fälle, die mit eiternden Kniegelenken schmerzlos und mit normaler Funktion umgehen, daß die Willemsche Methode einen Fortschritt in der Friedenschirurgie eutet. 1008 Schußverletzungen des Oberschenkels mit 155 Femurfrakturen werden Solowjen eingehend besprochen. Die Extensionsbehandlung bei Semiflexion des iegelenks gab vorzügliche Resultate. Sie war nach Anlegung des Extensionsverbandes konservativ wie möglich. Alle 10—14 Tage nur wurde der Verband gewechselt. Mit n Periost in Verbindung stehende Splitter wurden nicht berührt. Als Indikationen primären Amputation für Oberschenkelbrüche stellt Franz folgenden Grundsatz auf: Überhandtellergroße Wunden und ausgedehnte Splitterfrakturen, 2. große Wunden



und gleichzeitige Eröffnung des Kniegelenks, 3. gleichzeitige Verletzung der Arter. femoralis, 4. große Wunden und schwere Fraktur bei gleichzeitigen anderen schwere Verletzungen, die ein langes Krankenlager wahrscheinlich machen, 5. große Wunden mit totaler Durchtrennung des N. ischiadicus. In seiner Arbeit über Endformen der Diaphysenstümpfe betont Benecke die Notwendigkeit, daß die Operationen zur Stumpfverbesserung die möglichst ausgiebige Eliminierung aller narbigen und geschwürigen Veränderungen der Weichteile und des Knochens bezwecken und die Verwendung des zurückgebliebenen normalen Stumpfmaterials zur Bildung eines tragfähigen Stumpfes beabsichtigen. Die Lokalisation des Stumpfes ist besonders zu berücksichtigen. Stumpffisteln sind besser zu operieren als konservativ zu behandeln. Den Weichteilnarben ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken, da sie mehr Beschwerden machen als man dem Stumpfende ansieht. Zur Vornahme von stumpfverbessernden Operationen empfiehlt Benecke nur Lokalanästhesie mit Novocain — Adrenalin — Vuzin. Die von Gocht für osteogene Kniecontractur Amputierter empfohlene keilförmige Femurosteotomie will Teske auf Wunsch der Patienten auch bei ganz kurzen Unterschenkelstümpfen von 7—8 cm Länge angewendet wissen.

Im Anschluß an die Verletzungen der Knochen und Gelenke sei von den Erkrankungen der Gelenke berichtet, mit denen sich eine ganze Anzahl von interessanten Arbeiten befassen. Für die Beurteilung der Gelenkerkrankungen und ihrer Behandlung ist nach Robinson die genaue Messung der Beweglichkeit der Gelenke unentbehrlich. Zu diesem Zweck hat er ein Instrument angegeben, dessen Beschreibung im Original nachgelesen werden soll. Schon früher hat man eine Anzahl von chronischen Gelenkerkrankungen auf schadhafte Zähne und Tonsillen zurückgeführt. In unklaren Fällen empfiehlt Dock nach solchen Herden zu suchen, und er berichtet über 2 Fälle, von denen der eine nach Extraktion cariöser Zähne, der andere nach Entfernung der Tonsillen geheilt werden. Ely unterscheidet 2 Gruppen von chronischer Arthritis. Die erste, welche keine Auswüchse an der Zirkumferenz des Gelenkknorpels zeigt Tuberkulose, Syphilis, Gonorrhöe, Typhus Diplokokken usw.), die zweite, welche solche Auswüchse zeigt, mit Ausnahme der tabischen Gelenke. Pathologisch-anatomisch ist der 2. Typus charakterisiert außer durch typische Knochenproduktion und Knorpelveränderungen entweder durch Rarefizierung des Knochens, beginnend nahe dem Gelenk oder Erweichungszonen mit Nekrosen mit größerem oder geringerem Umfange. Die krankmachende Ursache ist unbekannt, jedenfalls keine direkte Infektion. Die Erkrankung tritt gewöhnlich nicht vor dem 30., meist nach dem 40. Lebensjahr auf. Das Gelenk ist oft durch Flüssigkeitserguß, Schwellung der Synovia oder Knochenneubildung in seiner äußeren Form verändert. Auch hier begegnen wir wieder der Ansicht, daß Kiefer- bzw. Zahnwurzelinfektionen, ferner auch tiefe urethrale Infektionen als Ursache gelten können, während als auslösende Momente psychische Erregungen und Verdauungsstörungen in Betracht zu ziehen sind. Über die Arbeiten, welche sich mit der Sanarthrit-Behandlung chronischer Gelenkaffektionen befassen, soll hier im Zusammenhang referiert werden, da die Mitteilungen, so auch die von Schäfer meist über unbestimmte, mindestens aber nicht anhaltende Besserungen berichten können. Großes Interesse findet in der letzten Zeit die unspezifische Proteinkörpertherapie bei Gelenkentzündungen. Wenn sich organische Veränderungen an den Gelenken natürlich nicht mehr beeinflussen lassen, so scheint es nach den Berichten von Cowie, daß das irritative Moment sich hemmen und der Prozeß in seiner weiteren Entwicklung sich aufhalten läßt. Die besten Resultate scheinen diejenigen Fälle zu geben, welche akut oder subakut, wenigstens nicht über 1 Jahr alt sind und noch nicht zu Strukturveränderungen im Gelenk und seiner Umgebung geführt haben. Aber auch fortgeschrittenere Fälle werden noch günstig beeinflußt, wenn nicht bereits Ankylosen und deren Folgeerscheinungen vorhanden sind. Die Einspritzungen richten sich nach der Stärke der Reaktion und dem Zustand des Patienten. Ihre Zahl wird sich bis auf 10 steigern lassen. Anaphylaxie ist nicht zu fürchten, auch nicht nach langen Pausen. Albumosen.

rdeserum oder Bakterienvaccine geben die gleichen Erfolge. Das Optimum liegt bei Menge, die eben zur Temperaturerhöhung führt. Eine Kontraindikation für die Bedlung bieten nicht kompensierte Herzfehler, Endo- und Perikarditis. Die interessan- Pneumokokkengelenkerkrankungen werden von Plisson und Brousse beschrieben. sind in der Literatur im ganzen 185 Fälle zusammengetragen, die sich in 3 Gruppen eilen lassen. Die erste umschließt Fälle von Pneumokokkenarthritis vor, während nach einer Pneumonie; die zweite solche ohne Zusammenhang mit einer Pneumonie, r vor, während und nach einer extrapulmonalen Pneumokokkeninfektion auftretend ningitis, Perikarditis, Angina, Otitis, Peritonitis, Cystitis usw.), die dritte solche ohne hweisbaren anderen Pneumokokkenherd im Körper. Von letzterer Gruppe sind nur Fälle beschrieben, von denen 14 Kinder und 12 Erwachsene betrafen. Zu erwähnen nun noch bei diesem Kapitel die parartikuläre Knotenbildung bei den eingeborenen sen der Indo-Chinesischen Halbinsel, welche meist bei 40jährigen und älteren Menen in der Nachbarschaft der Gelenke, besonders in der Gegend des Olecranon oder ter dem großen Trochanter, am Os sacrum, Os coccygis, nahe der Spina ilii posterior erior, am Tibiaknorren, über dem Wadenbeinköpfchen oder am Fußrücken, häufig ltipel und symmetrisch auf beiden Seiten angeordnet, vorkommt. Die Knoten sind t wie Knorpel, dem Knochen mehr oder weniger fest aufsitzend, rundlich oder einig, oft gelappt, entwickeln sich jahrelang langsam und zerfallen schließlich wie mmiknoten. Sie sind vollkommen schmerzlos. Foley und Parrot berichten über se Erkrankung.

Wie immer wurde wieder viel über tuberkulöse Knochen- und Gelenkkrankungen berichtet. Der Zellinhalt tuberkulöser Knochen- und Gelenkexsudate rd von Pewny eingehend untersucht und mikroskopisch genau analysiert. Tuberlöse Gelenkerkrankungen ohne Knochenbeteiligung zeigen 2000—3000 Leukocyten im ıbikzentimeter. Relativ selten Endothelien, vorwiegend Granulocyten und Lymphoten, während Erythrocyten fast nur in wiederholt punktierten Fällen vorhanden sind. e absolute Zahl der Lymphocyten bewegt sich um 1000. Das Verhältnis der Granuloten zu den Lymphocyten ist 70: 30 bis 60: 40. Bei leichtem Befallensein der Knochen det man Zahlen von 10—20 000 Lymphocyten, bei schwerer Knochenerkrankung 400 000, während man bei Gelenkrheumatismus immer über 7000, bei der gonorıischen Arthritis 16 000 findet. Das Trauma spielt bei der Entstehung der Tuberlose nach Orth insofern eine Rolle, als eine allgemeine oder örtliche Disposition in age kommt. Auch geringfügige Traumen können die Neuentstehung tuberkulöser erde verursachen, weshalb diese stets als Metastase alter, florider oder ruhender Herde zusehen sind. An der Hand seiner großen Erfahrungen im Seekrankenhause in Bergk ßert sich Sorrel über die pathologische Anatomie der tuberkulösen Knochenherde. struktion und Reparation sind die beiden Stadien, welche jede tuberkulöse Knochend Gelenkerkrankung durchläuft. Das erste Stadium beginnt mit einer Erkrankung s Gelenkknorpels und setzt sich fort in einer Reizung der Epiphysen. Die Knochennturen sind auf dem Röntgenbild flau, die Herde schlecht abzugrenzen. Sie setzen h auch weiter fort auf die Diaphyse, wobei es zu einer Entkalkung kommt, die sich ırch eine auffällige Klarheit des Röntgenbildes, durch Dünnerwerden der Corticalis d durch Erweiterung der Markhöhle zu erkennen gibt. Solche Zeichen sind charaktetisch dafür, daß die Tuberkulose sich in voller Ausbreitung befindet oder daß man es it einer sog. jungen Tuberkulose zu tun hat. Dem zweiten Stadium, das man als das r abgelaufenen alten Erkrankung bezeichnen kann, folgt die Organisation an der krankten Stelle. Die Umgebung der Herde wird hart und eine Art Knochenmauer ngibt die kleinen Höhlen, in denen die Sequester liegen. Das ist die günstigste Zeit r den operativen Eingriff und das sicherste Zeichen hierfür gibt das Röntgenbild. ie Kombination von Sonnenbehandlung und chirurgischen Eingriffen wird auch in ıkunft für die Therapie der chirurgischen Tuberkulose maßgebend sein. Bei großen



Abscessen, Fistelbildung und den osteomyelitischen Formen mit Sequesterbildung wird der chirurgische Eingriff, wie Urbino in seiner Arbeit betont, nicht zu umgehen sein, während bei Drüsen-, Sehnenscheiden- und geschlossener Gelenktuberkulose die Sonnenbehandlung unter gleichzeitiger Ruhigstellung des erkrankten Teils auf lange Zeit eine Heilung erzielen wird. Bisweilen wird es schwer sein, die tuberkulöse Natur der Erkrankung mit Sicherheit festzustellen. In solchen Fällen kommen nach Sorrel Laboratoriumuntersuchungen maßgebend in Frage. Solche Untersuchungen werden aber nur beweisend sein, wenn man es mit einem Exsudat zu tun hat. Ist ein solches nicht vorhanden, dann wird nur herauskommen, daß der untersuchte Organismus sich wie ein tuberkulöser verhält, ohne daß damit gesagt werden kann, daß eine Tuberkulose wirklich vorliegt. Für tuberkulösen Eiter ist die Gegenwart lipolytischer Fermente charakteristisch. In einem sero-fibrinösen Exsudat spricht das Überwiegen von Lymphocyten für Tuberkulose. In beiden Fällen läßt sich aber auch der Tuberkelbacillus nachweisen. Beim Fehlen von Exsudat wird man mit Tuberkulinreaktionen beim positiven Ausfall und nur bei kleinen Kindern ein zuverlässiges Ergebnis erwarten können.

Im Anschluß an die Arbeiten, welche sich mit chronischen Gelenkerkrankungen beschäftigen, wäre eine Publikation von Adrian und Roederer zu erwähnen, die sich mit den Gelenkerkrankungen im Verlauf der Sklerodermie befaßt. Diese sklerodermatischen Gelenkaffektionen gewinnen neuerlich durch die chirurgische Behandlung der Sklerodermie ein großes Interesse. Man unterscheidet 3 Gruppen dieser Gelenkaffektionen: 1. Die häufigsten einfachen und selbständigen Gelenkaffektionen, welche mehr oder weniger lange der Sklerodermie vorausgehen. 2. Seltenere Fälle mit gleichzeitig auftretenden Gelenk- und Hautveränderungen. 3. Fälle, bei denen die Gelenkaffektionen im Verlauf der Sklerodermie dazukommt. Die Erkrankung betrifft in der Mehrzahl der Fälle das 3. und 4. Jahrzehnt und ist besonders bei Frauen schwer. Beschäftigung und Beruf scheinen ohne Einfluß. Die Mehrzahl der Fälle gehört Neuropathenfamilien an, ohne daß sich aber in der Ascendenz oder Descendenz Sklerodermie findet. Alle Gelenke können von der Erkrankung betroffen sein; besonders häufig sind die Gelenke der Hände und Füße und die Kniegelenke befallen. Muskel-, Knochen- und Gelenkschmerzen können den feststellbaren Gelenkerscheinungen jahrelang vorausgehen. Autoptische und Röntgenbefunde zeigen Veränderungen der Knorpel und Knochen, Rarefikation der Knochenlamellen bis zur Atrophie wie bei anderen destruktiven Gelenkprozessen, aber keine für die gleichzeitige Hauterkrankung charakteristische Erscheinungen. Der typische Befund für die Arthritis deformans fehlt. Ankylosierende Fälle stehen bei fortgeschrittenen Stadien im Vordergrund. Nur in leichten Fällen mit Gelenkschmerzen ist die Prognose gut, sonst aber recht schlecht, zumal uns ein wirksames Mittel gegen die Gelenkerkrankung fehlt, vorausgesetzt, daß die perivasculären Symptome nicht eine wesentliche Veränderung der Lage bringen.

Nur noch ein Wort über Gelenkplastik nach gewöhnlichen Arthritiden mit Neigung zur Ankylose. Sexsmith empfiehlt mit der Vornahme der Gelenkplastik nach derartigen Gelenkerkrankungen mindestens 6 Monate nach Beseitigung der akuten Erscheinungen zu warten, bei Tuberkulose ein ganzes Jahr, Die Operation beseitigt die Funktionsbehinderung ebenso gut, wenn nicht besser, wie die Vereinigung der Bruchenden bei den Pseudarthrosen. Auf Einzelheiten der Technik braucht hier nicht eingegangen zu werden. Von großer Bedeutung wird nach derartigen Operationen immer die Nachbehandlung bleiben, welche auch bei der einfachen Arthrotomie, frühzeitig vorgenommen, mit aktiver und passiver Gymnastik und Massage der Oberschenkelmuskulatur vorzügliche Erfolge zeitigt.

Unter den Arbeiten über Muskelerkrankungen ist die von Israel zu erwähnen, welcher an die Unterscheidung zwischen Myositis gummosa und Myositis diffusa erinnert. Die rein gummöse Form als umschriebene Herderkrankung stört nur selten die Funktion des Muskels, während die diffuse Form, die häufig in der Frühperiode der

yphilis auftritt, neben Schmerzen, wenn das Gumma auf das Periost oder den Knochen ɔergreift, auch erhebliche Funktionsstörungen verursacht. In dem Maße, als der uskel seine Elastizität verliert, kommt es zur Muskelcirrhose bei verminderter Kraftistung, Schwund und schwieliger Entartung. Contracturen können infolge solcher chrumpfung entstehen, wie das bei einem Fall war, den Israel mitteilte, und bei welıem der durch die Contractur zustande gekommene rechtsseitige Klumpfuß ein chirurisches Eingreifen notwendig machte.

Größeres Interesse scheinen immer wieder die Reiterknochen zu finden, mit enen sich die Arbeiten von Wirtz, Fog und Maddren befassen. Als traumatische ıtramuskuläre Ossifikation bezeichnet Maddren eine recht seltene Folge eines einıaligen schweren Traumas ohne Hautverletzung, die sich von der Myositis ossificana rogressiva dadurch unterscheidet, daß die letztere, im frühen Alter beginnend, meist ie Muskulatur des Nackens und Rückens befällt und intermittierend unregelmäßig ɔrtschreitet. Auch gegenüber der Ossifikation von Muskeln und Sehnen als Folge eringer, aber häufig wiederholter Traumen, ist ein Unterschied zu machen. Morley rklärt die Knochenbildung so, daß bei gleichzeitiger Periost- und Muskelverletzung)steoblasten in den Brei aus Blut und zerquetschten Muskelfasern auswandern und dort u Knochenbildung Veranlassung geben. Nach Wirtz gibt es keine Myositis ossificans raumatica. Er nimmt vielmehr an, daß es sich um einen der Callusbildung analogen ʾrozeß handelt, den man wohl am besten als frakturlosen Callus bezeichnet, dessen Urprung auf das Periost zurückgeht und durch Abreißen und Verlagerung desselben belingt ist. Dabei kann man ohne weiteres von einer anatomischen Disposition gewisser Muskeln sprechen. So sind wohl auch die zum erstenmal von Billroth 1855 beschrieɔenen Reiterknochen zu erwähnen, mit denen sich Fog wieder beschäftigt, die am häufigsten in den Adductorsehnen, im Pectineus, seltener im Gracilis vorkommen und während des Reitens durch Zerreißen einzelner Muskelbündel und gleichzeitige interfibrillären Blutungen entstehen. In Verbindung mit der durch den beständigen Reiz erzeugten Bindegewebswucherung bilden sie den Ausgangspunkt der Knochenbildung, wobei zu bemerken ist, daß auch abgesprengte Knochenstückchen gelegentlich Veranlassung zum Ossifikationsprozeß geben können. Die einzig wirksame Therapie kann nur in der operativen Entfernung des Muskelknochens bestehen. Die histologischen Untersuchungen eines Muskelknochens, wie ihn Auvray nach einer Verletzung des Iliacus gefunden hatte, ergab neben ausgesprochener Muskelsklerose mit entzündlichen und degenerativen Reaktionen der Fasern zahlreiche Lagen neugebildeten Knochengewebes und zwischen den Knochenbalken ein fibrilläres Gewebe, das dem Mark entsprach und an einigen Stellen Knorpel mit Übergang in Verknöcherung.

Spärlich ist das Ergebnis der Arbeiten über Sehnen und Sehnenscheiden. Experimentelle und klinische Untersuchungen über die nach Trauma entstehenden akuten und chronischen Sehnen- und sekundären Sehnenscheiden-Erkrankungen von Fabris haben ergeben, daß traumatische Erkrankungen der Sehnen und Sehnenscheiden durch Übermüdung und Quetschung verursacht werden können. Das erste wird vermutlich an den unteren Extremitäten durch ermüdende Märsche zustandekommen, das letztere kann am Vorderarm durch dauernde Arbeit der Finger, Abziehen des Züngels beim Schießen und Rückschlag des Gewehrs entstehen. Die Prognose ist im allgemeinen gut, da sich sehr selten viel plastisches Exsudat anhäuft. Experimentell ließen sich an Hunden und Kaninchen, deren Sehnen wiederholten Traumen ausgesetzt wurden, an den Sehnen Narben, in den Sehnenscheiden reichlich Flüssigkeit nachweisen. Die Tendovaginitis crepitans experimentell zu erzeugen gelingt nur ausnahmsweise. Über subcutane Sehnenverletzungen berichtet Nossen an der Hand von 6 eigenen Fällen unter Zugrundelegung einer großen Zahl von Arbeiten aus der Literatur. Ein Riß der Sehne kommt durch ein Trauma meist erst dann zustande, wenn die Sehne durch fortgesetzte starke Inanspruchnahme durch einen krankhaften Prozeß, z. B. Lues, Gonor-



rhöe, Tuberkulose verändert ist. Daß die subcutanen Sehnenverletzungen fast nur im höheren Alter auftreten, meist nach dem 40. Jahre, hat nach Weigelt darin seinen Grund, daß durch Obliteration der Gefäße vom 30. Jahre an das Sehneninnere gefäßarm ist, während die Sehnen bis zum 25. Lebensjahr eine gute, durch doppelte, miteinander anastomosierende Gefäße bedingte Blutversorgung haben. Am häufigsten wird subcutaner Riß am Biceps, am Daumenstrecker am Quadriceps und der Achillessehne beobachtet. Zur Heilung kann nur die Sehnennaht führen. Da für die Vornahme solcher und ähnlicher Operationen nur eine rein sensible Leistungsunterbrechung ohne gleichzeitige Unterbrechung der motorischen Bahnen erwünscht ist, erscheint die Plexusanästhesie für diesen Zweck ungeeignet. Es genügt daher, wie Künne betont, die einfache Infiltrationsanästhesie, deren besonderer Wert darin liegt, daß der Patient bei der Operation durch die selbständige Bewegungsfähigkeit der Muskeln dem Operateur wertvolle Hilfe leistet.

Große Bedeutung hat in dem letzten Jahre die Entwicklung der Kenntnisse von den Folgen der Nervenverletzungen gewonnen. Leriche beweist durch seine Mitteilungen, daß bloße Nervenverletzung nicht zur Entstehung der Geschwüre führt, denn einmal vergeht eine gewisse, meist mehrere Monate betragende Zeit bis zu ihrem Auftreten und dann bedarf es noch wiederholter Traumen am Orte ihrer Entwicklung. Auch Zirkulationsstörungen, welche sich nach Unterbindung der Hauptarterie einstellen, sind ohne sichtlichen Einfluß. Solche Geschwüre haben keinerlei spontane Heilungsneigung. Sie sind aber leicht durch Sympathektomie zur Heilung zu bringen, und diese Heilung ist bei günstiger örtlicher Lage des Geschwürs oft eine endgültige. Auch durch Resektion des Endneuroms am zentralen Ischiadicusende erzielt man schnell Vernarbung, die eine definitive bleibt, wenn die Wiederherstellung der Kontinuität des Nerven — sei es durch direkte Naht, oder durch Schaltstücke gelingt. Gelingt sie nicht dann rezidiviert nach einiger Zeit das Ulcus. Während die trophischen Störungen also an das Vorhandensein eines Neuroms am zentralen Nervenende gebunden sind, hat der Sensibilitätsverlust als solcher keine entscheidende Bedeutung, denn nach Durchtrennung des Nervus peroneus allein sieht man keine Geschwüre. Es muß also immer der gemeinsame Stamm oder auch der Tibialis zerrissen sein. Nur nach Durchtrennung vaso-dilatatorischer Fasern führender Nerven traten trophische Erscheinungen auf. Aber auch die Unterbrechung vasomotorischer Bahnen an sich setzt noch keine trophischen Geschwüre. Erst die Entwicklung eines Neuroms bedingt sie mit Sicherheit. Die Störung kommt durch einen die Capillaren erweiternden Reflex zustande, welcher durch den ständigen Reiz der Verwachsungen an der Neuromstelle entsteht, über die zentripetalen Bahnen des Nerven zu den Rückenmarksganglien geleitet und von dort zur Peripherie zurückgeführt wird, wobei er den Weg, wenigstens zum Teil, über die periarteriellen sympathischen Bahnen nimmt. Diese weitere vasomotorische Störung schädigt endgültig die Ernährungsverhältnisse der schon nicht mehr intakten Gewebe, die nun dem geringsten lokalen Insult keinerlei Widerstand mehr entgegensetzen können. Die Behandlung hat demnach entweder den Ausgangspunkt dieses deletären Reflexes zu beseitigen, also das Neurom zu entfernen oder den Reflexbogen zu unterbrechen. Das erstere durch Resektion des Neuroms und Wiederherstellung der Kontinuität der Nervenbahnen (der physiologischen und nicht nur der morphologischen) ist das bessere Verfahren. Dagegen ist die Unterbrechung der zentrifugalen Schlinge des Reflexes im sympathischen Nervengeflecht sehr nutzbringend und angezeigt, wenn man das Neurom aus irgendwelchen Gründen nicht angehen kann. Ein einfaches Verfahren zur Verhütung der Trennungsneurome erblickt Hedri in der Vereisung, die sich an der Leipziger Klinik bei Amputationen besonders bewährt hat. Nach Huber und Lewis ist das Neurom aufzufassen als der untaugliche Versuch, die Kontinuität des durchschnittenen Nervenstranges wieder herzustellen. Jede Maßnahme, welche die Amputationsneurome verhindern soll, muß sich richten gegen das weitere Wachstum der



Achsenzylinder. Als beste dieser Maßnahmen hat sich den Autoren die Injektion von ıbsolutem Alkohol $1^1/_2$—2 cm oberhalb der Durchschneidungsstelle erwiesen. Es muß soviel Alkohol injiziert werden, daß der gesamte Nervenstrang etwa wie gekochtes Eiweißmattweiß erscheint. In diese Gruppe gehören dann noch die Arbeiten von Gia-:obini, der ein neues klinisches Bild aufstellt, in dem er die symmetrische Gangrän bei Diabetes im Sinne der Raynaudschen Krankheit bei Syphilis, Malaria, Lepra, Tuberculose und Ergotismus einhergehend mit starker Albuminurie beschreibt.

Auf Grund einer Anzahl von Krankengeschichten bespricht Barbé die trophischen Störungen bei Verletzung des N. tibialis und kommt zu dem Schluß, daß in seinem Verlauf trophische sympathische Nervenfasern enthalten sind, während in den anderen Isten solche fehlen.

Von den Arbeiten, welche sich mit der Behandlung der Kinderlähmung an den ınteren Extremitäten befassen, sind nur die von Gaenslen und Saxl zu erwähnen. Der erstere beschreibt eine Methode zur Übung der geschwächten Muskeln bei Kinderähmung, bei welcher durch Aufhängen des Gliedes die Schwere des letzteren ausge-schaltet und so die Ausführung aller Übungen wesentlich erleichtert wird; während Saxl sich eingehend mit der Arbeitsleistung des transplantierten Muskels befaßt. Nach ihm hängt der Erfolg einer Muskeltransplantation ab von der richtigen qualitaiven und quantitativen Einschätzung des Kraftspenders, von seiner Anheftung unter ›hysiologischer Spannung, der Vermeidung der unphysiologischen Durchleitung durch in Spatium interosseum, aber auch von der Verlaufsrichtung des überpflanzten Muskels. Daß letztere bei der Verwendung eines Synergisten besser gewählt werden kann als ›ei der Verlagerung eines Antagonisten scheint selbstverständlich.

Von den Arbeiten über Gefäßerkrankungen wären einige recht wichtige hier zu besprechen. Lasker stellt sich auf den Standpunkt derer, welche der Stasis für das Zustandekommen der entzündlichen Thrombose jede maßgebende Bedeutung absprechen und nur die entzündliche, ja die ausschließlich infektiös-entzündliche Genese gelten lassen. Die allermeisten Venenentzündungen an der unteren Extremität sind ymphogenetisch entstanden; es bildet sich zunächst eine Exophlebitis, d. h. Entzündung von Adventitia und Media, und erst wenn die Entzündung zentripetal fortschreitend die Intima erreicht, entsteht die Endophlebitis, die eine Thrombose erzeugt. Thromboembolie ist demnach nur eine Art traumatische Zufallsstörung dieses Prozesses. Aus Besorgnis vor der drohenden Embolie besteht die übliche Behandlungsweise in ıbsolutem Stilliegen und lokal in Dunstumschlägen. Lasker behandelt die Phlebitiden ımbulant, außer wenn der Prozeß deutlich akut ist und bei Zeichen septischer Infektion. Über die Verbandbehandlung ist das Original nachzusehen. Innerlich werden Kalk-›räparate zur Begünstigung der Organisation der Thromben verabfolgt. Auf der Beobıchtung fußend, daß bei Versuchen mit isotonischer Jodlösung nach Pregl die zur Einspritzung verwendeten Venen nach Gaben von mehr als 40 g bis zum nächsten Tage ıusnahmslos verödet waren, ohne daß fortschreitende Thrombose größerer Körpervenen oder Embolien zur Beobachtung gekommen wären, hat Matheis zur Behandung krampfhafter Venenerweiterung 20—60 g Preglscher Jodlösung nach Entleerung der Vene durch Hochlagerung unter leichter Abschnürung, um rückläufige Füllung der Gefäße zu vermeiden, in die Vene eingespritzt. Nach 10—15 Minuten hat er die Umschnürung gelöst, das Bein mit Trikotbinden gewickelt und den Patienten für 1—2 Tage ınbedingt ans Bett gefesselt. Unter solchen Umständen hat eine Einspritzung meist genügt, um die Gefäße am nächsten Tage in dünne harte Gefäße zu verwandeln, die m Laufe von einigen Wochen noch weiter schrumpften. Obwohl geringe Schmerzen ınd leichte Temperatursteigerungen — bis 38° — bei der Behandlung ausgedehnter Venenerweiterungen vorkommen, so haben die Beschwerden doch nie besondere Intensität erreicht. Eine kurz vorher überstandene entzündliche Venenerkrankung bildet eine Kontraindikation gegen die Anwendung der Methode. Eine weitere Methode der



Varicenoperation empfiehlt Schultze. Nach Unterbindung der Saphena an typischer Stelle am Knöchel beginnend fortlaufende Hinterstichnaht mit feuchtem Jodcatgut in Spiraltouren so, daß die einzelnen Stiche ziemlich eng liegen, wo sie Venen fassen, und daß die einzelnen Spiraltouren etwa 3 Daumenbreiten auseinanderzuliegen kommen. $1^1/_2$ cm oberhalb der ersten Nahtreihe eine gleiche zweite. Nach oben zu wird die Naht mindestens eine Handbreit über die höchste sichtbare Venenerweiterung geführt. Die Fäden bleiben bis zur Resorption liegen, der Patient muß 2 Wochen das Bett hüten. Die Varicenbehandlung nach Klapp mit vielen percutanen Umstechungen unter Narkose oder Lumbalanästhesie wird in der Weise ausgeführt, daß vor dem Hochlagern die Varicen markiert werden (Stärkelösung nach Anstrich mit dünner Jodtinktur), daß die Venen mit gestielter Nadel mittels Catgut und subcutaner Verlagerung der Ligatur umstochen werden. 40—50 Ligaturen genügen meist. Auch bei offenen Geschwüren, wenn sie rein granulieren, umsticht Klapp, doch soll man in der Nähe der Geschwüre nicht umstechen. Eine andere Behandlung mit hochprozentigen Kochsalzlösungen, die jeden Morgen und Abend in einen feuchten Verband erneuert werden, und in Zeiträumen von 2—3 Tagen ausgeführter Höllensteinätzungen sollen auch größere Geschwüre nach 10 Tagen, wie Kraus hervorhebt, beseitigen. Zur Verbilligung der teuren Zinkleimverbände empfiehlt Deutsch Anstrich mit folgender Mischung: Zinc. oxyd. Gelatin aa 150,0 Paraffin. liq. 50,0 Sir. comm., 240,0 Aq. carbol. 10,0. Darüber eine einfache Lage Zellstoffwatte, neuerlicher Anstrich, darüber 4—5fache Lage von Zellstoff, dann einfache Einwicklung mit Papierbinde und Kalikobinde. Der Verband bleibt 1—2 Wochen liegen. Zum Schluß noch ein Wort über die von Payr angegebene Operationsmethode der Lymphdrainage bei Elephantiasis cruris, die darin besteht, daß außer der Schaffung eine Verbindung zwischen den subcutanen und den tiefen intermuskulären Lymphwegen die Pumpkraft der Muskulatur zur Beförderung des Lymphstroms benutzt wird.

Wie in den vergangenen Jahren, so haben auch in diesem Erkrankungen und Deformitäten des Hüftgelenks sehr viel Interesse gefunden. Der kongenitale Femurdefekt, den Deutschländer vereinigt mit einer angeborenen Hypoplasie eines Armes mit Ellenbogensteifigkeit und Vierfingerigkeit und kongenitale Wirbelsäulenverkrümmung an einem Fall gefunden hat, wird in diesem von Deutschländer auf den entwicklungshemmenden Einfluß der Lues zurückgeführt. Das Os acetabuli, das auf dem Röntgenbild gefunden wird und nicht mit dem Os acetabuli anatomicum verwechselt werden soll, ist nach Fromme nie bei gesunden Menschen vorhanden, sondern tritt nach Unfällen bei Coxitis, bei Spätrachitis in Erscheinung. Es handelt sich dabei wahrscheinlich um eine Loosersche Umbauzone. Die angeborene Hüftgelenksverrenkung findet um so größeres Interesse, je längere Zeiträume vergangen sind seit der Einrenkung der Fälle und je mehr solche Fälle in den anderen Stadien nach vielen Jahren beobachtet werden konnten. Über die praktische Bedeutung der Antetorsion bei der angeborenen Hüftgelenksverrenkung und ihre Korrektur äußert sich Brandes eingehend. Die Bedeutung dieser pathologischen Rotation des coxalen Femurendes liegt in dem Retentionshindernis, das sie bildet, ohne auf die Reposition einen nachteiligen Einfluß zu haben. In der Lorenzschen Primärstellung schaut bei hochgradiger Antetorsion das Kopfende des Femur kapitalwärts. Bei Verminderung der Abduction stemmt sich dann der untere Teil des Schenkelhalses am hinteren Pfannenrand an und wird so herausgehebelt (Reluxation). Neun Zehntel aller Fälle von Reluxationen sollen daher auf dieser Antetorsion beruhen. Die als Korrekturverfahren angegebenen Methoden, Osteotomie des Femur und Außenrotation bei gleichzeitiger Fixation des Schenkelhalses durch einen eingetriebenen Nagel (Schede) längere Zeit festzuhaltende Innenrotation und dadurch Erreichung einer spontanen Detorsion (Galeazzi) Osteoclase als Vorakt der Reposition, darauf Gehgipsverband für ca. 7 Wochen bei starker Außenrotation des unteren Femurteiles mit Unterschenkel und Fuß (Reiner), simul-



ane Detorsion (Lorenz), gleichzeitige suprakondyläre Osteoclase und Reposition gewöhnlich nach der zweiten Reposition nach Reluxation) suprakondylär am Oberschenkel eine Osteoclase vornimmt. Das distale Fragment nach hinten und außen lreht, um nach weiteren 4—6 Wochen, nachdem die Fraktur festgeworden ist, das ganze Bein wieder soweit einwärts zu drehen, bis der Unterschenkel wieder horizontal liegt. Damit muß die Sagittalstellung des Schenkelhalses beseitigt sein. Nach Beendigung der Verbandsperiode der Luxation ist nun auch die Antetorsion behoben. Vier Momente sind es, welche nach Evans für die Behandlung der angeborenen Hüftgelenkluxation n Betracht kommen: 1. Frühzeitige Reposition, 2. schonende Reposition, 3. konzenrische Retention, 4. frühzeitig beginnende funktionelle Inanspruchnahme. Die seit Jahren von Gaugele gemachte Beobachtung, daß Fälle, bei denen die Adductoren bei der Reposition stark geschädigt werden mußten, kein ideales Resultat hinsichtlich des Ganges ergeben haben, hat diesen Autor zu einer weiteren Untersuchung über den Grund dieser Schädigung angeregt. Die funktionellen Folgen des Adduktorenausfalles: leichte Abduction und leichte Flexion in der Hüfte mit einem mehr oder weniger großen Grad von Auswärtsdrehung des Beines, auch geringere Leistungsfähigkeit, besonders beim Bergsteigen und Haltlosigkeit des Gelenks mit weit über die Norm gehender Abductionsmöglichkeit sucht er dadurch zu vermeiden, daß er in den allermeisten Fällen sich von einer Adductorenschädigung freihält. Bei älteren Kindern empfiehlt er die Einrenkung über den hinteren oberen oder hinteren unteren Pfannenrand. Bei stattgefundener Schädigung der Adductoren ist das Tragen der von Gaugele angegebenen Luxationsbandage zu empfehlen, sowie die täglichen von den Eltern vorzunehmenden Rotationsbewegungen nach innen. Auf Grund seiner Erfahrungen über 700 Autopsien bei angeborener Hüftgelenksverrenkung hat Calot sich veranlaßt gesehen, die Fehler aufzudecken, welche bei der Behandlung der kongenitalen Hüftgelenksverrenkung vielfach begangen werden. Chirurgen und Röntgenologen haben sich fast immer über den wahren Sitz der ursprünglichen Hüftgelenkspfanne geirrt, und so ist eine oft nur unvollkommene oder falsche Reposition erzielt worden. Der richtige Platz und die wahren Grenzen der primären Pfanne entsprechen in frühester Kindheit dem Sitzbein- und nicht dem Darmbeinabschnitt des Hüftgelenks. Um eine richtige Reposition zu erzielen, muß man die Achse des Kopfes und des Halses horizontal und transversal einstellen. Nach ihm wird man im allgemeinen in dem ersten Gipsverband eine Hyperflexionsstellung über einen rechten Winkel bis zu einem solchen von 135°, im zweiten einen Beugungswinkel von 90° und in dem dritten einen von 45° geben. Hierbei kann man schon während der Immobilisation der Behandlung die Ausbildung eines knöchernen Daches, d. h. einer Scheidewand zwischen der echten und der falschen Gelenkpfanne, also am oberen Ende des Y-förmigen Knorpels verfolgen. Sie bildet das beste Zeichen für die Heilung der angeborenen Hüftgelenksverrenkung. Ist bei einem Kinde im Alter von 3—4 Jahren die Stabilität des Kopfes nach der Einrenkung gut, dann fixiert Charier in einer Abduction von ungefähr 75° bei rechtwinkliger Flexion; der Kopf steht, wenn die Lage richtig ist, tangential zu einer Linie, welche die beiden Y-förmigen Knorpel miteinander verbindet oder etwas unterhalb derselben. Die axillare Einstellung ist nur zu wählen, wenn bei rechtwinkliger Flexion und rechtwinkliger Abduction die primäre Stabilität mangelhaft ist, wenn es sich um sehr junge Kinder handelt und schließlich, wenn aus unbekannter Ursache das Röntgenbild am folgenden Tage den Kopf zu hoch zeigt.

Neben den angeborenen Luxationen und ihrer Behandlung werden die traumatischen Luxationen des Hüftgelenks in mehreren Arbeiten besprochen. So berichtet Randle über den 31. Fall einer doppelseitigen traumatischen Hüftgelenksverrenkung. Derselbe kam durch Fall auf beide Füße bei gleichzeitigem Calcaneusbruch zustande, nachdem der Körper in der Luft sich überschlagen hatte. Beide Beine fanden sich stark einwärts gedreht, so daß die Kniescheiben sich berührten, die Ober-

schenkel in der Hüfte waren leicht gebeugt, die Köpfe beiderseits auf den Darmbeinschaufeln tastbar. Die Einrenkung gelang leicht durch Flexion, Innenrotation, dann Außenrotation und Extension. Einen Beitrag zur Einrenkung veralteter Hüftgelenksverrenkungen bringt Schoemaker, welcher bei einer 13 Jahre alten Luxation durch Eingipsen in maximaler Abduction in Narkose eine Reposition erreicht hat. Ein zweiter auf Grund dieser Erfahrung bei einem 62 Jahre alten Patienten gleichartig operierten Fall gelang ebenso. Über die Luxatio centralis liegt eine Arbeit von Arzelà und eine Mitteilung von Costa vor. Der erstere erklärt die Entstehung der Fraktur durch Fall auf die Hüfte, doch kann die Verletzung auch bei stark abduziertem Bein durch Fall auf das Knie oder bei gestrecktem Knie durch Fall auf die Füße entstehen. Sie wird bei Kindern und alten Leuten nicht beobachtet, da hier der Schenkelhals eher bricht. Der atmosphärische Druck wirkt begünstigend, da der Kopf der einbrechenden Pfanne anhaftet und folgt. Während die Patienten, wenn keine Nebenverletzungen stattfinden, allerdings mit einer gewissen Verkürzung und Versteifung im Hüftgelenk später sich ganz gut fortbewegen können, kommt für gewisse Fälle die blutige Reposition nach dem Vorgang von Vaughan, Lambotte und Guibé in Frage. Weitere hierhergehörige Arbeiten über Frakturen der Hüftgelenkspfanne von Dupont und über das Otto Chrobaksche Becken mit Fractura acetabuli von Waller wären hier zu erwähnen.

Von den weiteren Verletzungen im Bereiche des Hüftgelenks berichten eine größere Anzahl von Arbeiten über Schenkelhalsfrakturen. Zunächst betont Basset, daß es nach schwereren Traumen seiner Ansicht nach eine Kontusion des Hüftgelenks überhaupt nicht gibt, und daß sich derartige klinisch zunächst als Kontusionen imponierende Fälle bei eingehender Untersuchung stets als Frakturen des Schenkelhalses entpuppen. Genaue Messung und ein gutes Röntgenbild werden auch in zweifelhaften Fällen eine Diagnose stellen lassen. Gelingt dies ausnahmsweise nicht, so ist es immer besser, eine Fraktur anzunehmen und zu behandeln als eine Kontusion vorauszusetzen und die wahrscheinlich doch bestehende Knochenverletzung unbehandelt zu lassen. Der gebräuchlichen Einteilung der Schenkelhalsfrakturen nach Kocher fügt Rubeli die Fractura colli femoris endotrochanterica hinzu. Vom rein chirurgischen Standpunkt empfiehlt er bei allen Fällen von subcapitaler Schenkelhalsfraktur ohne Einkeilung, wenn es der Zustand des Patienten gestattet, operativ einzugreifen, das obere Fragment zu entfernen und den Schenkelhals in einen neuen Kopf umzuformen. Verbieten veraltete Frakturen oder schlechter Allgemeinzustand die Operation, so kommt Fixierung des Kopfes am unteren Fragment durch Nagelung in Frage. Bei eingekeilter Fraktur wird Extensionsverband angeraten. Diese rein chirurgische Behandlung wird, wie die Berichte anderer Autoren zeigen, oftmals durch eine unblutige zu ersetzen sein. So betont Whitman als Grundbedingung für die Heilung mit guter Funktion die exakte Annäherung der Fragmente und der gegenseitige Druck der Bruchenden gegeneinander und daß dies nur erreicht wird durch Anlegung eines fixierenden Verbandes, am besten Gipsverbandes, bei voller Abduction der kranken Hüfte, in vollständiger Streckstellung und unter kräftigem Zug. Eine Belastung des gebrochenen Beines vor 6 Monaten soll deswegen nicht stattfinden, weil das Gewicht des Körpers direkt auf der Bruchlinie liegt und diese intrakapsuläre Frakturen nur sehr langsam heilen. Bei Befolgung dieser Prinzipien aber kann man selbst bei alten Leuten einen nicht hinkenden und schmerzfreien Gang erzielen. Diese Behandlung ist selbst der Zugbehandlung weitaus überlegen. Die schlechten Heilresultate bei Schenkelhalsfrakturen sind, wie Whitman neuerdings betont, auf die schlechten Behandlungsmethoden zurückzuführen. Nicht ganz so optimistisch äußert sich Lorenz, welcher erklärt, daß Ausnahmen zugegeben, es weder Chirurgen noch Orthopäden gelingt, die sog. Schenkelhalspseudarthrose knöchern zu heilen. Das gilt lediglich für subkapitale, intrakapsuläre, auch proximale oder mediale genannte Brüche der Erwachsenen. In seinem Bericht über 526 in den letzten 3 Jahren am Cook Country Hospital in Chicago behandelte Fälle



eferiert Speed über 124 Fälle von Schenkelhalsfrakturen, bei denen besonders im ugendlichen Alter sorgfältigste Reposition, möglichst auf dem Extensionstisch in Narcose, Retention in größtmöglicher Abduction mittels Gipsverband und Nachbehandung mit Gehbügel empfohlen wurde. Bei Pseudarthrosenbildung kommt die Autoransplantation eines Knochenspans, am besten von der Fibula, welcher durch die Trochantergegend und den Kopf bis in die Pfanne getrieben wird, in Betracht. Der Gebrauch von Nägeln und Eisenklammern wird widerraten. Die Belastung soll bei keiner Schenkelhalsfraktur vor 6 Monaten erfolgen. Unter den Autoren, welche bei den Schenkelhalsfrakturen alter Leute den Beckengipsverband empfehlen, findet sich auch Fudet, welcher in der Stellung des Oberschenkels den Beckengipsverband anlegen will, n welcher das Eingipsen bei kongenitaler Hüftluxation nach der Reposition erfolgt, l. h. in Flexionsstellung des Oberschenkels von etwa 90° und äußerster Abduction. Die Resultate sollen sehr gute sein. Nicht unwidersprochen soll der Empfehlung Potherats bleiben, welcher bei Schenkelhalsbrüchen alter Leute die Behandlung mit Bettruhe und möglichst frühzeitigen Gehübungen an Krücken anrät. Weder die Bettruhe noch die Krücken können je einen einigermaßen guten Gang herbeiführen. Bei der pertrochanteren Schenkelhalsfraktur handelt es sich um einen indirekten Bruch, der durch eine außergewöhnliche Überstreckung des Rumpfes im Hüftgelenk entsteht. Durch das Y-förmige Band wie durch die Muskulatur wird ein gewaltiger Zug auf den oberen Femurteil übertragen, der dann an der schwächsten Stelle einbricht. Skillern hat darauf hingewiesen, daß sich in der Vorgeschichte der pertrochanteren Schenkelhalsfraktur als Ursache fast ausschließlich der Sturz nach hintenüber findet. Zur Behandlung der Pseudoarthrosen nach Schenkelhalsfraktur empfiehlt Jauregui die vordere Arthrotomie zur Freilegung der Bruchstelle, Distension der Bruchstücke, um eine gute Stellung zu erzielen, Einbohren einer Metallschraube in der Richtung des Schenkelhalses. Großer Gipsverband für 60 Tage. Andere haben mit dem gleichen Versuch ihre Therapie scheitern sehen.

Es wird immer stiller von der Coxa vara congenita. Gesetzmäßigkeiten lassen sich, wie Hermann Meyer hervorhebt, nur mit Vorbehalt aus dem Röntgenbilde für die Coxa vara congenita herauslesen, da sich Veränderungen ähnlicher Art auch bei der Rachitis finden und es scheint, als ob allmählich die Coxa vara congenita überhaupt nur als eine besondere Form der Rachitis betrachtet würde. Bei der Coxa vara nach kongenitaler Luxation spielen sich die schwersten Veränderungen, die sehr an das Bild der Perthesschen Krankheit erinnern, im Kopf ab. Die Verbiegungen im Hals sind auf osteomaladische Prozesse zurückzuführen. Die rachitischen Schenkelhalsverbiegungen zeigen so viel feststehende Kennzeichen, daß höchstens im floriden Stadium eine Verwechslung mit der Tuberkulose möglich ist. Auch für die Coxa vara statica werden osteomalacische oder rachitische Prozesse verantwortlich gemacht. Aus den an 75 Coxa vara-Fällen erhobenen Befunden geht hervor, daß das Verhalten der Epiphysenlinien ein Produkt ist aus dem Ablauf der Verknöcherung und den Belastungsverhältnissen.

Die Perthessche Krankheit oder Osteochondritis deformans oxae juvenilis findet in zahlreichen Arbeiten den Ausdruck allgemeinen Interesses für diese eigenartige und letzten Endes in seinem Ursprung noch unbekannte Hüftleiden. In dem nun hoffentlich abgeschlossenen Streit um die Priorität der Benennung des Leidens meldet sich auch Levy, welcher schon 1911 das Krankheitsbild eingehend besprochen und den damals vorgeschlagenen Namen Coxa vara capitalis immer noch für den besten hält. Das Leiden gehört nach der Ansicht des Verfassers in eine Gruppe mit der Coxa vara adolescentium und der Schlatterschen Krankheit, d. h. in eine Gruppe von Erkrankungen bzw. Entwicklungsstörungen an der Epiphysenfuge. Wiederholt sind die Theorien, welche zur Erklärung der Perthesschen Krankheit aufgestellt worden sind, einer Kritik unterzogen worden. Eine solche Zusammenfassung verdanken wir auch



Zaaijer, welcher als Osteo-Chondropathia juvenilis parosteogenetica die Perthessche Krankheit, die Köhlersche Krankheit des Naviculare und die Schlattersche Krankheit zusammenfassen will. Ebenso weist Vulliet auf die Gemeinsamkeiten der Perthesschen Krankheit mit dem im Kindesalter in der Nachbarschaft anderer Epiphysen sich abspielenden Erkrankungen hin, und erwähnt die bei einem völlig gesunden Kinde plötzlich auftretenden Schmerzen in der Gegend des Hackens an der Ansatzstelle der Achillessehne bei kaum merkbarer lokaler Schwellung. Das Röntgenbild zeigte eine gespaltene Calcaneusepiphyse, deren größerer Teil gesprenkelt ist, Hohlräume aufweist und weniger Chlor enthält. Auch der Calcaneuskörper zeigt in der Nachbarschaft des Epiphysenkerns eine weiche entkalkte Zone im oberen Teil, während im unteren eine Verdichtung des Knochengewebes besteht. Dieser Autor, sowie Roderick, der sich gleichfalls mit der Perthesschen Krankheit beschäftigt, schieben dem Trauma ätiologisch eine große Rolle zu. Doch soll auch Hypothyreoidismus, reponierte Luxation, Lues u. a. in Betracht kommen. Eine ausführliche Arbeit von Kreuter stellt zwei Phasen der Erkrankung fest Die erste zeigt Abflachung und Eindellung des Kopfes, wobei eine gewisse Kongruenz am eingedrückten Kopf und Pfannendach auf eine rein mechanische, durch Druck bedingte Wechselbeziehung schließen läßt. Die zweite Phase wird durch den Zerfall der Epiphyse beherrscht. Zertrümmerungs- und Blutungsherde weisen auf traumatische Einwirkung hin. Bei einer Gegenüberstellung von Arthritis deformans und Osteochondritis deformans coxae juvenilis wendet sich Kreuter gegen die Perthessche Auffassung, daß es sich auch hier um eine echte Arthritis deformans handele und tritt für die Pommersche Anschauung ein. Mit anderen Autoren sieht er die Entstehung der Arthritis deformans durch Beeinträchtigung der Elastizität des Knorpels und Störung seiner funktionellen Wirkung veranlaßt und bedingt. Als innerste Ursache des Leidens sieht Kreuter mit Waldenström Vererbung, Trauma, Veranlagung, Entzündung an. Durch jeden dieser verschiedenen Faktoren kann eine Elastizitätseinschränkung des Gelenkknorpels geschaffen werden, an die sich die Knorpelveränderungen anschließen. Daß der Prozeß an der kindlichen Hüfte in einer Form abläuft, wie man sie im späteren Alter nicht mehr findet, erklärt Kreuter damit, daß wir es hier mit einem voll reaktionsfähigen Knochen zu tun haben, der gegen den Elastizitätsverlust des Gelenkknorpels ganz anders ankämpfen kann, wie in der Rückbildungsperiode befindliche Knorpel. Nach Feststellungen französischer Autoren, z. B. Sorrels, ist die Erkrankung eigentlich sehr selten. Denn unter 1500 Fällen von chronischen Knochen- und Gelenkerkrankungen in Berck sur Mère konnte dieser Autor nur sechs der genannten Erkrankung feststellen. Eine genaue Beschreibung erübrigt sich, zumal in den letzten Jahren die Perthessche Erkrankung so häufig Gegenstand einer Bearbeitung geworden ist. Neben dem traumatischen Ursprung, für den Widerbe eintritt, und der manches für sich, manches, z. B. die Doppelseitigkeit der Erkrankung, gegen sich hat, wird auch von anderer Seite, z. B. Fromme, eine Störung im normalen Ablauf der Ossifikation der Epiphysen angegeben. Letzterer ist der Ansicht, daß die Osteochondritis und die Arthritis deformans zusammengehören und nur deshalb verschiedene Symptome hervorrufen, weil die gleiche Störung einmal den wachsenden und einmal den erwachsenen Gelenkteil betrifft. Weitere hierher gehörige Mitteilungen von Erkes, Wagner, Tichy sollen Erwähnung finden. Zum Schluß sei noch eine von den Arbeiten, die sich mit den Erkrankungen des Hüftgelenks befassen, die Arbeit von Rogers und Peabody, über die Behandlung anscheinend ausgeheilter alter tuberkulöser Hüftgelenksentzündungen, die oft noch nach Jahren Schmerzen und Bewegungsbehinderungen verursachen, erwähnt, wie eine kurze Arbeit von Cotte und Arcelin über einen Fall von tabischer Osteoarthropie der Hüfte bei einem 27jährigen Soldaten.

Die Erkrankungen und Verletzungen des Kniegelenks haben verhältnismäßig wenig Interesse gefunden. Der Ersatz der Seitenbänder des Kniegelenks wird in einer Arbeit von Edwards besprochen. Er empfiehlt zum Ersatz des Ligamentum collate-



rale fibulare einen am Condylus geteilten Lappen der Fascia lata und einen ebenso langen Lappen aus dem Biceps in einer Knochenrinne an der Fibula, bzw. am Condylus zu befestigen. Zum Ersatz des Ligamentum collaterale tibiale empfiehlt er die durchtrennten Sehnen des M. gracilis und semitendinosus unter dem Sartorius durchzuziehen, miteinander zu vernähen und in einer aus dem Condylus ausgemeißelten Mulde zu befestigen. Die proximalen Stümpfe werden an dem hinteren Rand des Sartorius befestigt. Die Verletzungen der Menisken im Kniegelenk finden eingehende Besprechung in den Arbeiten von Jacob und Worms, von Terracol und Colanéri, von Mathieu und von Baud. Nach Jacob und Worms kommt für die chirurgische Behandlung der traumatischen Verletzungen der Kniegelenksmenisci nur noch die Excision des Meniscus in Frage, während die Befestigung desselben nur in einzelnen Fällen vorbehalten bleibt. Diagnostisch lassen sich die Meniscusverletzungen, wie Mathieu hervorhebt, auf Grund einer genauen Erhebung der Vorgeschichte und Feststellung von Einklemmungserscheinungen erkennen. Ist die Verletzung schon alt, dann kann die Diagnose wegen der geringfügigen objektiven Symptome Schwierigkeiten machen. Der Druckschmerz im Gelenkspalt ist dann das wichtigste Zeichen. Die Verletzung des medialen Meniscus ist 5—6 mal so häufig als die des lateralen. Auch das Röntgenbild ist schon wiederholt zur Diagnosenstellung herangezogen worden. Bei unverletztem Meniscus sind die luftgefüllten Räume unterhalb und oberhalb desselben im Bild völlig voneinander geschieden, bei verletztem besteht eine Vereinigung beider an der Stelle des Risses. Obwohl die teilweise oder völlige Exstirpation des verletzten Meniscus wenig physiologisch erscheint, ergibt sie unverhältnismäßig viel bessere Resultate als die „Meniscopexie". Nach Mathieu ollen in einem Drittel der operierten Fälle dauernde Gelenkstörungen zurückbleiben. Eingehende Untersuchungen über die Fern- und Dauerresultate solcher Meniscusoperationen bringt eine Arbeit von Baud, aus welcher hervorgeht, daß sämtliche operierte Fälle, die größtenteils nicht versichert waren, vollkommen arbeitsfähig geworden sind, selbst dann, wenn durch die objektive Untersuchung postoperative Störungen einwandfrei nachweisbar waren. Als solche postoperative Störungen kommen in Betracht: Atrophie der Oberschenkelmuskulatur, welche Schwächegefühl und Unsicherheit im Kniegelenk bedingt, aber doch allein kein sicheres Zeichen für die Funktionstüchtigkeit ist, ferner Lockerung des Bandapparates, welche zu Stellungsanomalien (X- oder O-Beine) oder zu gelegentlicher Kapseleinklemmung führen kann, dann Bewegungsdefekte im Kniegelenk, besonders Beugedefekte, die aber nicht notwendig eine Erwerbsbeschränkung bedingen, und schließlich die folgenschwerste Störung, die Arthritis deformans, die aber auch schon vor der Operation vorhanden war.

Die Verletzungen der Kniescheibe haben wieder eher Beachtung gefunden. Insbesondere sind es die Patellarluxationen und Frakturen welche teils theoretisch teils praktisch bearbeitet worden sind. Nach Hohlbaum ist heute die Ansicht maßgebend, daß der Luxation der Patella eine mehr oder weniger einheitliche angebotene Disposition zu Grunde liegt, deren Deutung dreierlei Erklärungen findet: 1. Die Disposition zur Luxation liegt in einem Keimfehler, der sich darin äußert, daß sich die Patella an falscher Stelle entwickelt und abnorm klein bleibt. 2. Die Ursache zur Laxation ist die mangelhafte Einwärtsdrehung des unteren Femurrandes. 3. Die Luxation kommt zustande durch den nach außen gerichteten Zug der Quadricepssehne infolge Übeswiegens des Vastus lat. Andere Autoren beschuldigen alle drei Momente als ursächlich. Auf Grund seiner Föten experimentell festgestellten Erhebungen kommt Hohlbaum zu folgendem Schluß. Bei gebeugtem Kniegelenk sieht man, daß der Oberschenkel auswärts gekreiselt steht, der Unterschenkel nach einwärts gedreht ist, dadurch tritt der mediale Condylus stark nach vorn und außen, der laterale nach hinten und innen. die Condylenachse steht schräg von vorn und innen nach außen und hinten. Die starke Kreiselung bei der Beuge-



stellung im Kniegelenk muß auch Folgen am Band- und Sehnenapparat haben. Durch das Hervorheben des Condyl. med. wird der Vastus medialis, sowie die innere Gelenkkapsel und die Bänder der medialen Seite gedehnt, ebenso werden die Kreuzbänder gedehnt, wogegen der Vastus lateralis schrumpft und die Patella durch den nach außen gerichteten Zug der Quadricepssehne mehr nach außen gelagert wird. Dadurch sind alle Momente einer Begünstigung der Luxation gegeben. Die seltene horizontale Luxation der Kniescheibe, worunter man die Drehung der Kniescheibe um ihre transversale Achse versteht, wobei sich die Patella zwischen die Gelenkflächen von Femur und Tibia einklemmt, wird sehr selten beobachtet. Die Diagnose ist verhältnismäßig leicht aus dem Stande der Kniescheibe und dem Freiliegen der Fossa intercondyloidea zu stellen. Die Reposition muß evtl. in Narkose erfolgen, indem mit dem Finger direkt ein Druck auf die Kniescheibe ausgeübt wird, während der Oberschenkel gebeugt und das Bein in Extension gehalten wird. Zur Entstehung der horizontalen Luxation ist ein Riß der Quadricepssehne, ein Abreißen der Ligamenta alaria am Ansatz am oberen und seitlichen Rande der Kniescheibe erforderlich.

Die Kniescheibenbrüche werden in den Arbeiten von von der Hütten, Speck, Rowlands und Villar beschrieben. Zur Operation jener Kniescheibenbrüche, bei denen eine Dislokation der Fragmente bei Aufhebung der Streckfähigkeit vorhanden ist, also bei denen mehr oder minder eine ausgedehnte Verletzung des seitlichen Bandapparates vorliegt, und eine knöcherne Vereinigung ausgeschlossen erscheint, empfiehlt von der Hütten die peri- und präpatellare Naht als das beste Verfahren, da die Knochennaht allein ohne Naht des Reservestreckapparates aus anatomischen Gründen nicht für richtig gehalten werden kann. Der Knochennaht mit Naht des Reservestreckapparates haften die sog. Drahtstörungen an, die bei der einfachen peri- und präpatellaren Naht wegfallen. Bei komplizierten Frakturen empfiehlt von der Hütten feste Vernarbung der äußeren Wunde abzuwarten und erst sekundär zu nähen. Daß eine frühzeitige Nachbehandlung mit aktiven und passiven Bewegungen von großer Wichtigkeit ist, scheint hier überflüssig zu erwähnen. Als den kürzest dauernden Eingriff, der die besten Resultate gibt, empfiehlt Speck das Lindnersche Verfahren. Durch geraden Querschnitt evtl. oberen Bogenschnitt, werden die zerrissenen Teile des Streckapparates freigelegt, alles gut gesäubert und geglättet, jedoch keine Anfrischung des Knochens vorgenommen. Mit großer, mäßig gekrümmter Nadel wird die Naht in longitudinaler Richtung um die Bruchstücke herumgeführt und instrumentell zusammengedreht. Darauf folgt eine feste, nach der Patella zumeist doppelte Naht des Streckapparates und der Galea, sowie die des Unterhautzellgewebes. Verbunden wird bei mäßiger Kompression in einer Beugestellung von ca. 135°. Frühzeitige Massage wird am Ende der ersten Woche mit passiven Bewegungen kombiniert. Nach 2 Wochen werden Sitz- und Gehversuche und aktive Übungen ausgeführt. Die Resultate sollen außerordentlich befriedigende sein. Auch Rowlands spricht sich für die Notwendigkeit der blutigen Repostion der Patellafrakturen aus. Einen Fall von Austernschalenbruch der Kniescheibe beschreibt Villar. An dieser Stelle sei eine Arbeit von Walther Müller erwähnt, der auf die akzessorischen Knochenbildungen an der Patella hinweist, die gelegentlich weniger erfahrenen Untersuchern als Fragmente der Patella imponieren könnten. Von solchen akzessorischen Knochenbildungen unterscheidet er zwei Typen: 1. Die quere Absetzung der unteren Spitze und 2. das Auftreten eines isolierten Knochenschattens am äußeren oberen Rande der Kniescheibe. Die Diagnose ist im allgemeinen mit Sicherheit nur durch das Röntgenbild zu stellen. Die Verletzungen des Ligamentum patellae proprium, d. h. die Zerreißungen oder Defekte desselben, werden, wie Paulucci angibt, am besten nach der Methode von Ferraresi operiert. Das Ligamentum patellae wird durch einen Lappen aus der Quadricepssehne ersetzt, welcher über die Patella nach unten geschlagen wird und unter einer Periostknochenbrücke an der Tuberositas tibiae seine Befestigung findet.



Nur eine Arbeit, die von Fiebach, beschäftigt sich mit dem Entstehungsmechanisnus der traumatischen Kniegelenkluxation. Ihm haben Leichenversuche gezeigt, laß abgesehen von der Zerreißung der Kreuzbänder und des hinteren Kapselbandes, uch die Zerreißung des inneren Seitenbandes Voraussetzung für das Zustandekommen ler Luxation ist. Das äußere Seitenband ist infolge seines Verlaufes weniger gefährdet. Es zerreißt nur bei excessiver Gewalteinwirkung in der Richtung von hinten nach vorn uf den Unterschenkel oder bei Abknickung des Unterschenkels nach innen.

Von den Deformitäten im Bereiche des Kniegelenks, dem Genu varum und dem Genu valgum, berichten die Arbeiten von Nuzzi und Galeazzi. Der erstere bringt ine übersichtliche Zusammenstellung der beim Genu valgum beschriebenen anatonischen Störungen, sowie des normalen und pathologischen Bewegungsablaufs im Kniegelenk. Der Ausgleich der Deformität bei Beugung des Kniegelenks ist nur ein scheinarer und kommt dadurch zustande, daß erstens der Radius des Condylus medialis von vorn nach hinten kleiner ist, als von oben nach unten; zweitens, daß nur bei größter Beugung des Lig. externum, das kürzer ist als das Lig. mediale, eine Adduction der Tibia und eine Verminderung des Abweichungswinkels des Tibiakopfes zuläßt, drittens, laß der Oberschenkel sich nach außen dreht und abduciert wird, während Adduktion les Unterschenkels erfolgt. Die Untersuchungen, die Galeazzi über das forcierte Redressement des Genu valgum angestellt hat, haben ergeben, daß die totale Epiphysentrennung beim forcierten Redressement des Genu valgum bei Adoleszenten usnahmsweise und selten bei rachitischem Genu valg m vorkommt. In der Mehrzahl ler Fälle ist sie nur partiell und beschränkt sich auf den lateralen Anteil, während gleichzeitig eine Diaphysenfraktur mit oder ohne Einkeilung entsteht. Die suprakondyläre Fraktur nach dem Redressement tritt meist bei Rachitikern, selten bei Adoleszenten auf. Zuweilen kommt es mit der partiellen Epiphysentrennung zu Infrakturen der Kondylen des Femurs und der Tibia. Deshalb zieht Galeazzi bei hochgradiger rachitischer Verbiegung, besonders im Diaphysenteil, sowie bei Adolescenten über 15 Jahren lie Osteotomie vor. Nach den Untersuchungen von Hueck beteiligt sich beim Genu varum adolescentium die Fibula wenig oder gar nicht an dem Biegungsprozeß der Tibia und ist deshalb relativ zu lang bei dieser Erkrankung. Ausgehend von dieser Tatsache, lurchmeißelt er nicht nur das Schienbein, sondern reseziert aus der Mitte des Wadenbeins ein Stück von $1-1^1/_2$ cm Länge aus der Kontinuität, reißt durch starke Seitenbewegung des Unterschenkels hierauf noch das Ligamentum interosseum ein und erhält dadurch die Möglichkeit, den Unterschenkel völlig gerade zu stellen. Nicht unerwähnt bleiben an dieser Stelle die von Schwamm wieder beschriebenen 8 Fälle von Resektionsdeformitäten des Kniegelenks, welche sich im Anschluß an Kniegelenksresektionen im Kindesalter wegen Tuberkulose entwickelt hatten. Bei diesen glücklicherweise immer seltener werdenden Deformitäten steht die Beugecontractur und die hochgradige reelle und funktionelle Verkürzung im Vordergrund. Redressement mit Tenotomie, evtl. verbunden mit parartikulärer Osteotomie, geben auch bei schweren Resektionsdeformitäten noch verhältnismäßig gute Resultate. Boppe stellt in seiner Arbeit die Zugangswege zum Kniegelenk zusammen und unterscheidet von solchen Zugangswegen: 1. die kurzen, 4—5 cm langen parapatellaren Längsschnitte, die nur den Condylus ihrer Seite, einen Teil der Kniescheibe und den oberen Recessus freilegen, ferner die transligamentären Schnitte, von denen er den U-förmigen mit Durchschneidung les Kniescheibenbandes und die queren Schnitte durch die Seitenbänder unterscheidet; 2. zur Freilegung des vorderen Anteils des Kniegelenks die Längsspaltung der Patella und 3. die Aufklappung des Kniegelenks mit U-förmigem Schnitt und temporärer Resektion der Tuberositas tibiae. Um im Kniegelenk vollständig gelähmte Beine wieder gehfähig zu machen, empfiehlt Saxl statt der vor dem 18. Lebensjahr nicht ratsamen Kniearthrodese eine Quadricepssehnen-Tenodese auszuführen, welche den Bandapparat des Kniegelenks unberührt läßt. Diese Quadricepstenodese wird in der Weise ausgeführt,

daß die freigelegte Sehne an ihrer Rückseite angefrischt in eine nach Schlitzung des Periosts der vorderen Femurfläche mit dem Meißel geschlagene flache Knochenrinne eingebettet, zu beiden Seiten mit den Rändern des gespaltenen Periosts vernäht wird und womöglich auch noch mit den vorher mobilisierten Lappen des M. vastus medialis und lateralis überdeckt wird. Eine Ruhigstellung des Kniegelenkes durch Gipsverband während dreier Monate gewährleistet eine feste Verwachsung der Sehne mit dem Knochen. Zum Schluß sei von den Arbeiten, die sich mit dem Kniegelenk befassen, noch die sehr interessante Arbeit von Schede erwähnt, welcher durch genauestes Studium der Konturen des natürlichen Kniegelenks, das in Wirklichkeit kein Scharniergelenk, sondern ein Gleitgelenk ist, einen vorzüglichen Gang bei der von ihm konstruierten Prothese erreicht hat. Zur operativen Behandlung der Kniegelenkluxation nach außen mit Zerreißung der Lig. cruciata und des Lig. pat. propr. hat Lemperg nach Absägen der Epikondylen am Oberschenkel eine etwa $2^1/_2$ cm breite, nach dem Oberschenkel zu sich noch um 1 cm verjüngende Leiste stehengelassen, deren Grundfläche der Fossa intercondylica entspricht. Eine gleichartige Hohlkehle wurde in die angefrischte Schienbeingelenkfläche eingeschnitten und über diese Verzahnung resp. Verkeilungsstelle die Kniescheibe nach entsprechender Anfrischung durch eine Knochenklammer befestigt. Nach 4 Monaten konnte der Patient ohne Gipsverband seiner gewohnten Beschäftigung wieder nachgehen.

Die Verletzungen des Unterschenkels finden eine Besprechung in den Arbeiten von Colleu, Robert Jones, Julliard. Der erste dieser Autoren betont die Überlegenheit des Delbetschen Verbandes den Gipsverbänden und der Dauerextension gegenüber. Delbet versucht die Funktion der beiden gebrochenen Unterschenkelknochen durch seitliche Schienen aus Gips zu ersetzen, die am oberen und unteren Ende des Unterschenkels zweckmäßig befestigt werden. Das Knie und das Sprunggelenk bleiben frei. Der Kranke geht tatsächlich mit dem verletzten Bein und berührt den Boden unmittelbar mit der Sohle. Die Anlegung des Verbandes soll baldmöglichst nach der Verletzung erfolgen. Die Einrichtung der Fraktur wird mittels einer Extension von 20 kg vorgenommen und geht vonstatten während der halben Stunde, in welcher die Delbetschen Schienen vorbereitet werden. Die Technik dieser Schienenanlegung ist zweckmäßig im Original nachzusehen. Über die Komplikationen der Diaphysenbrüche der unteren Extremität äußert sich Julliard in einer eingehenden Arbeit, während Robert die blutige Behandlung der V-förmigen Frakturen eingehend beschreibt. Die von Putti und Parham fast gleichzeitig angegebene Methode fixiert die gut freigelegten und genau reponierten Knochen durch ein oder zwei 4 mm breite Metallstreifen aus weichem Stahl, deren eines Ende durch ein an dem anderen Ende befindliches Auge durchgezogen und mittels eines besonderen Instruments angespannt und geschlossen wird. Die von Hass bei sonst gesunden Adoleszenten beschriebenen Spontanfrakturen an der oberen Tibiametaphyse, welche er als eine besondere Reaktion des im Wachstum und lebhaften Umbau befindlichen Knochens des chronisch unterernährten Individuums ansieht, deutet Hahn auf Grund von klinischen und röntgenologischen Befunden nicht als Kontinuitätstrennung, sondern als Zeichen einer umschriebenen Kalkarmut (kalkarme Erweichungsherde), welche mit Vorliebe an der Metaphyse der Tibia entstehen, in den geringsten Graden nur zu einer lokalen Spornbildung führen und im allgemeinen die Entstehung des Genu valgum mit beeinflussen.

Die seltenen Fälle von Frakturen der Eminentia intercondyloidea tibiae, von denen 23 Fälle aus der Literatur von Robert und Jones mitgeteilt werden, lassen im allgemeinen erkennen, daß die Verletzung durch direkte Gewalt gegen das halbgebeugte Knie entsteht, mit starker Schwellung und Schmerzen einhergeht und daß die Beugung des Kniegelenks auf 15—35° beschränkt ist. Der Schmerz ist außerordentlich heftig, das Kniegelenk schwillt in wenigen Stunden sehr stark an, der Meniscus medialis bleibt gewöhnlich unverletzt. Alte Fälle sind zu operieren, am besten mit



ranspatellarer Eröffnung des Gelenks; in frischen Fällen ist zuerst konservative Beandlung mit Eisblase und Ruhigstellung, später der Gipsverband zu empfehlen, dem ach 8—10 Wochen langer Fixation die ersten Bewegungsversuche folgen sollen. Gewöhnlich tritt eine völlige Heilung ein.

Von den rachitischen Unterschenkelverbiegungen, die fast ausnahmslos hren Sitz im unteren Drittel haben, wobei die Tibia konvex nach außen und vorn verogen ist, berichtet Görres. Nach den Erfahrungen der Vulpiusschen Klinik genügt n leichten und mittelschweren Fällen eine einfache Osteotomie. Von der konkaven Seite her ausgeführt bei gleichzeitiger Verlängerung der Achillessehne, nur in vereinzelten Fällen muß die Tibia mittels eines Hautlappens von der konvexen Seite her freigelegt und nach querer Durchmeißelung, da die beiden Tibiafragmente sich der Länge nach verkürzen, das distale Bruchende durch Absägen soweit zurechtgemacht werden, daß der Periostschlauch darüber wieder vernäht wird. Dieses Verfahren kommt nur für die schwersten Fälle in Frage. In denjenigen Fällen säbelscheidenartiger Verkrümmung des Schienbeins nach vorn, die erheblich sind und eine größere Verkürzung zur Folge haben, empfiehlt Blancha d die Osteoklase, mit welcher er eine Verlängerung von 2—10 cm in verschiedenen Sitzungen bei gleichzeitiger Verlängerung der Achillessehne, die auch 3—4 mal ausgeführt werden kann, erreicht hat. Sie ist kein Grund, die Osteoklase nicht an verschiedenen Stellen in entsprechenden Zeiträumen auszuführen. Eine Verschiebung der Gelenke wurde durch dieses Vorgehen nie beobachtet. Zu berücksichtigen ist der Grad der Rachitis wegen der Rezidivgefahr bei weichen Knochen. Zum Schluß sei noch auf eine Arbeit von Stephens hingewiesen, welcher die Osgood-Schlattersche Krankheit als die Folgen einer Verletzung ansieht, die entweder in einem Schlage gegen das Knie oder in einem starken Ruck, der von der Patellasehne ausgelöst wird, besteht. Es wird wohl mit dieser Ansicht, wenigstens nicht für alle Fälle, die Ätiologie der genannten Erkrankung aufklären. Eine seltene Verletzung an der Fibula, die isolierte traumatische Luxation des unteren Fibulaendes nach hinten, wird von Siedamgrotzky mitgeteilt.

Von den Arbeiten, die sich mit den Erkrankungen, Verletzungen und Deformitäten des Fußes beschäftigen, sind naturgemäß die über Plattfüße und Klumpfüße wieder am häufigsten. Über Fußabnormitäten und ihre Behandlung im Lichte der Heereserfahrung berichtet Mebane. Nach seiner Ansicht ist ein Fuß als normal für den Heeresdienst zu betrachten, mit dem man marschieren und kämpfen kann. Dieser muß eine unbeschränkte Beweglichkeit in den Fußgelenken haben, und die Schwerlinie muß durch den Vorderteil des Fußes gehen. Die Höhe des Fußgewölbes ist ohne Bedeutung. Solche Leute hatten im Heeresdienst geringe Störungen seitens der Füße und reagierten, wenn solche Störungen auftraten, günstig auf die Behandlung. Vorkehrungen gegen die Entstehung von Beschwerden lassen sich durch gutes Schuhwerk treffen. Außerdem dadurch, daß das Stehen mit nach außen gerichteten Fußspitzen vermieden wird. Zur Kräftigung der Füße während der Ausbildungszeit hat sich eine Anzahl von Übungen als geeignet erwiesen. Auch das Tragen von Einlagen mit zweckentsprechend gut gearbeitetem Schuhwerk. In seiner größeren Arbeit über die statischen Erkrankungen der unteren Extremität weist Fischer auf die kulturelle Schädigung als die häufigste Ursache der veränderten Statik hin und zeigt, wie die außen rotierte Außenhaltung der Füße fehlerhafte Haltung der ganzen Füße verursacht. Durch Außenrotation der Füße wird das Schwergewicht nach innen verschoben, was beim Stehen eine Valgität zur Folge hat. Die Außenrotation geht stets mit einer Pronation einher, wodurch die Plattfußbildung gefördert wird. Der Calcaneus gerät bei der Abrollung des Fußes desto mehr in Valgität, je größer di· Außenrotation ist. Da die Abrollung des Fußes bei Außenrotation nicht über die Metatarsusköpfchen erfolgt, sondern über die innere Kante des Fußes, wird das Fußgewölbe nach innen geneigt, die große Zehe in Valgität gedrängt und alle Zehenbeuger außer Funktion gesetzt. Durch die Außenrotation des Fußes

erleidet der Unterschenkel bei jedem Schritt eine Torsion und dadurch eine Inkongruenz der Kniegelenksflächen. Auch das Hüftgelenk erleidet eine pathologische Außenrotation, wodurch ein Teil des Gelenkkopfes außer Artikulation gesetzt wird. Der Plattfuß, verursacht durch Muskelinsuffizienz und durch schlechte Fußhaltung, geht mit einer vielfachen Inkongruenz der Fußgelenke einher, und es entsteht in diesen mit der Zeit sowohl klinisch wie auch röntgenologisch das Bild einer Arthritis deformans. Bevor aber noch die Störungen zustande kommen, erleidet das Kniegelenk erheblichen Schaden. Hauptsächlich in den dreißiger bis vierziger Jahren, in welchen die Akkommodationsfähigkeit der Organe schon abnimmt, verursacht häufig die Bildung eines Plattfußes diese Veränderungen im Kniegelenk. Sie entstehen langsam und werden oft nur gelegentlich eines kleinen Unfalls bemerkt. Die richtige Behandlung besteht in der Herstellung der normalen Fußstatik durch entsprechende Plattfußeinlagen und gymnastische Übungen und durch Angewöhnen einer richtigen Gangart. Plattfußbeschwerden zu bessern, entweder durch Stellungsverbesserung oder durch Kräftigung der Muskulatur, durch Einlagen resp. aktive Gymnastik oder durch beides, haben uns neuerdings wieder die Arbeiten von Spitzy und Bradford gezeigt. Der erstere hat den originellen Gedanken geäußert, durch Anbringen einer Kugel an einer Plattfußeinlage bei Kindern das Kind zu zwingen, das Fußgewölbe aktiv hochzuhalten, um durch diese neue Stellung dem schmerzhaften Druck der Kugel zu entgehen. Der letztere hat durch Anbringung einer Art Leitersprosse aus Holz oder Leder hinter dem Großzehengrundgelenk an der Unterfläche der Schuhsohle in der Höhe von ca. 1 cm quer über die ganze Schuhsohle verlaufend mit etwas höherer Innen- oder Außenseite, die kurzen Fußmuskeln zu kräftiger Tätigkeit und damit Hebung des Fußgewölbes gezwungen und gleichzeitig das vordere Fußgewölbe entlastet und gehoben. Die vielfach nach einem Trauma beobachteten Plattfußbeschwerden finden für gewisse einzelne Fälle eine Erklärung durch die Arbeit von Preusse, welcher ein bohnengroßes, etwas verschiebliches Knötchen zwischen innerem Knöchel und Achillessehne innerhalb der Nervenscheide des Tibialis anticus gefunden hat, das sich als ein durch das Trauma entstandenes, später organisiertes und zu Verwachsungen zwischen dem Nerven und der Sehnenscheide führendes Hämatom erwies. Eine Neurolyse brachte vollkommene Heilung der Beschwerden.

Der Metatarsus varus congenitus wird von Valentin eingehend besprochen und der Unterschied zwischen Metatarsus varus congenitus und Metatarsus adductus erläutert. Er besteht darin, daß beim Metatarsus varus congenitus das 2.—5. Metatarsale nach oben und außen konvex verbogen sind, während beim Metatarsus adductus die Form der Metatarsalia normal erhalten ist. Ätiologisch werden intrauteriner Druck und primäre Störung der Keimanlage angenommen.

Die Arbeiten über den kongenitalen Klumpfuß von Zadek, Elmslie, Fetscher, Fränkel und Pfrang beleuchten diese angeborene Deformität von den verschiedensten Seiten. Der letzte Autor gibt eine genaue anatomische Beschreibung des Skeletts und der Weichteile eines angeborenen Klumpfußes und schließt daran Erwägungen über die Reaktionsfähigkeit des menschlichen und tierischen Körpers, d. h. seines Keimplasmas. Er gibt dem Gedanken Ausdruck, daß es bei den Entwicklungsvorgängen in der Natur eben keine Zweckmäßigkeit gäbe, die nur in unseren Gedanken existiert, sondern nur „Reaktionen", unter denen gelegentlich ein einziger verwirklichter Fall unter unzähligen Möglichkeiten mehr aus Gründen unserer Vergleichsmöglichkeiten für uns „einem Zweck dienstbar" erscheinen kann. Mindestens zwei Drittel aller angeborenen Klumpfüße sind nach dem recessiven Typus, wie Fetscher hervorhebt, vererblich, und er schließt daraus, daß für die vererblichen Fälle der Klumpfuß nicht die primäre Mißbildung, sondern die Folge direkt vererblicher Anomalien degenerativer Natur des Zentralnervensystems ist. Nach ihm spielt also die Heredität in der Ätiologie des angeborenen Klumpfußes eine weit größere Rolle, als man bisher angenommen hat.



Bei der Behandlung des Klumpfußes ist das funktionelle Resultat nach Elmslie mindestens ebenso wichtig, wenn nicht wichtiger, wie die sichtliche Verbesserung der Deformität. Die Deformität wird hauptsächlich aus der Subluxation des Naviculare und Cuboids nach innen, zum kleineren Teil aus der Formveränderung des Talus und Calcaneus erklärt. Die Beseitigung der einzelnen Komponenten des Klumpfußes in der genannten Weise wird für jede derselben erörtert und begründet. Sonst enthält die Arbeit nichts Neues. Die Behandlung hat, wie Zadek hervorhebt, am besten in der 2. Lebenswoche zu beginnen und ist so lange fortzusetzen, bis der Fußrücken sich leicht gegen den unteren Teil des Unterschenkels drücken läßt und diese Stellung ungefähr 2 Monate beibehält, ohne daß Neigung zu Rezidiv besteht. Die meisten Gipsverbände stellen nur den Fuß fest, haben aber keine korrigierende Wirkung. Tägliche Redressionsübungen, abwechselnd mit Pflasterverbänden bis zur Sicherung der Korrektur, sind nach Zadek das zweckmäßigere Verfahren.

Von den paralytischen Fußdeformitäten hat besonders der paralytische Spitzfuß und paralytische Hohlfuß Bearbeitung gefunden. So bespricht Schwamm die anatomischen und funktionellen Unterschiede zwischen dem paralytischen Spitzfuß und dem paralytischen Hackenfuß und beschreibt das bei letzterem an der Lorenzschen Klinik geübte Operationsverfahren. Nach ausgiebiger Durchtrennung der verkürzten Sehnenweichteile (Fascia plantaris) mittels des Tenotoms wird die kleine Wunde versorgt und ein energisches manuelles Redressement des Mittelfußes durch Dorsalflexion vorgenommen, so zwar, bis die ganze Sohle flach auf der Unterlage steht. Darauf wird die freigelegte Achillessehne frontal schief durchschnitten, der distale Zipfel zurückgeschlagen, ein $1^1/_2$—2 cm breiter Keil mit oberer Basis aus der oberen Fläche des Calcaneusfortsatzes ausgemeißelt, die Schnittflächen adaptiert und beide Peronei durch je einen möglichst distal in die Achillessehne angelegten Schlitz auf das Fersenbein transplantiert. Ein Gipsverband in möglichster Spitzfußstellung des Fuß- und möglichster Dorsalflexion im Lisfrancschen Gelenk wird für 6 Wochen angelegt. Die unmittelbaren Resultate sind bei der Beseitigung der Folgen von Lähmungszuständen am Fuß nicht maßgebend für den Wert einer Methode, und deshalb hat Sever die Entfernung des Talus, die Whitman 1901 empfohlen hat, und die zuerst für den Pes calcaneo valgus ersonnen war, für alle möglichen paralytischen Fußdeformdiäten umgearbeitet, um die Belastungsfähigkeit des Fußes und seine Festigkeit wieder herzustellen. Für den Erfolg der Operation ist die vorher schon vorhandene Muskelkraft am gelähmten Fuße maßgebend. Die Untersuchungen des Verf. haben ergeben, daß die Astragalektomie nur beim völligen Fehlen der Geh- und Stehfähigkeit (Dreschflegelfuß) gerechtfertigt ist, während sie bei ausreichender Muskelkraft besser unterlassen wird. Überhaupt sind die bisherigen Methoden der Arthrodese des Sprunggelenks nicht sehr zufriedenstellend, indem die einen besonders bei Kindern unter 10 Jahren in der Regel Rezidive geben, während die anderen, welche alle Gelenke des Fußes versteifen, den Gang sehr erschweren, so daß bei beidseitigen Operationen das Gehen kaum möglich ist. Deshalb hat Zahradnicek eine Tenodese des Sprunggelenks ausgearbeitet, welche das Wiederherabsinken des Fußes in Spitzfußstellung verhindert und dabei doch ein physiologisches Auftreten mit elastischem Gange ermöglicht. Diese Operation ist auch bei Kindern unter 10 Jahren erfolgreich, doch sind vor der eigentlichen Operation Contracturen, Stellungsanomalien usw. orthopädisch zu korrigieren. Eine genaue Beschreibung der Operation muß im Original nachgelesen werden. Bisher wurden 8 Fälle operiert, und wenn auch die Beobachtungszeit erst 6 Monate beträgt, so sind doch gute Dauerresultate zu erwarten. Weitere Mitteilungen über die Operation des Schlotterfußes folgen von Barbarin, welcher alle 3 Fußwurzelgelenke exstirpiert. Er entfernt zu diesem Zweck die Gelenkknorpel von Tibia, Fibula, Calcaneus und Naviculare, reseziert den Talus temporär, den er dann entknorpelt auf seinen Platz zurückbringt. Beim Pes valgus gibt die Entfernung des Sprungbeins vollkommene Korrektur. Beim

Pes equinus soll zur Entfernung des Sprungbeins die Tenotomie der Achillessehne hinzugefügt werden, ebenso die Durchschneidung der Plantaraponeurose. Bei schweren Spitzfüßen hat sich Gretsel folgendes Verfahren bewährt: Die beiden Ansätze des Gastrocnemius werden an der Achillessehne quer durchtrennt, so daß noch ein Saum Sehnengewebe am Muskel bleibt. Der Muskelbauch wird dann vom Soleus stumpf abgelöst, bis dieser in ganzer Ausdehnung freiliegt. Durch den halbmondförmigen Gefäß- und Nervenschlitz dieses Muskels wird eine Hohlsonde eingeführt und auf dieser der laterale Kopf durchschnitten. Unter Dorsalflexion werden dann auch die sich spannenden Fasern des medialen Kopfes durchtrennt. Dann wird der Gastrocnemius wieder heruntergeschlagen und bei erhaltener Dorsalflexion ohne Spannung mit dem Soleus und der Achillessehne etwas oberhalb der früheren Stelle wieder vereinigt.

Von den spastischen Deformitäten des Fußes meint Asteriades, daß die Tenotomie allein nur bei leichten Fällen genügt, dagegen die Arthrodese immer dann auszuführen sei, wenn der Spitzfuß mit Varusstellung verbunden ist.

Die nichtparalytischen Hohlfüße sind nach Steindler zum kleineren Teil angeboren oder entstehen kurz nach der Geburt. Die Mehrzahl entsteht jedoch während des Entwicklungsalters zuerst als Hohlfuß und entwickelt sich unter gewissen Bedingungen zum Klauenhohlfuß, in manchen Fällen als Ausdruck von Entwicklungsstörungen der Wirbelsäule. Die paralytischen Fälle sind zum größten Teil Folgen der Kinderlähmung, zum Teil einer spastischen cerebralen Hemiplegie bzw. Hemiparese. Zwecks Vornahme der Operation ist festzustellen: 1. ob die Wadenmuskulatur intakt ist und wenn nicht, 2. der Tibialis anticus intakt ist. Die Operation besteht in einer Durchtrennung der verkürzten Weichteilmassen in der Fußsohle und zwar durch subperiostale Abschälung von der Unterfläche des Calcaneus und außerdem in einer Keilexcision aus den Fußwurzelknochen oder weiter vorn, je nach dem Sitz des Knicks. Die Resultate an bisher 59 Fällen waren gute.

Bevor wir noch die Zehendeformitäten besprechen, seien die Arbeiten über die zunächst von Köhler beschriebene Erkrankung des Os naviculare pedis erwähnt, mit welcher Erkrankung sich Mouchet und Roederer, Hahn, Behm, Balli, Howard beschäftigen. Ausgedehnte Beobachtungen haben gezeigt, daß die genannte Erkrankung, von der nur 40 Fälle in der Literatur beschrieben sind, zwischen dem 5. und 10. Lebensjahr vorkommt, in der Naviculargegend spontane Schmerzen verursacht und sich durch Anschwellung, Rötung, Atrophie, Valgus-, häufiger aber Varusstellung des Fußes zu erkennen gibt. Sie ist ein- oder doppelseitig und läßt sich nur mit Hilfe des Röntgenbildes diagnostizieren. Die Heilung erfolgt in angeblich 1 bis 2 Jahren unter Gipsbehandlung. Die Ätiologie ist noch umstritten. Während die einen ein Trauma annehmen, denken die anderen an Entwicklungsstörungen. Der von Behm beobachtete und operierte Fall einer Köhlerschen Erkrankung ergab eine Knochennekrose vom Aussehen einer anämischen Nekrose im Navicularkern. In dem vorliegenden Fall wird eine über die physiologischen Grenzen hinausgehende Verzögerung in der endochondralen Ossifikation als Ursache angenommen. Als Parallelfall hierzu wird über eine totale aseptische Einschmelzung des Patellarkerns berichtet. Unter Berücksichtigung der verschiedenen für die Erkrankung aufgestellten Hypothesen stellt Balli fest, daß das Kahnbein von allen Fußwurzelknochen sowohl von der dorsalen wie von der plantaren Seite am wenigsten vascularisiert ist. Tritt nun bei dieser Disposition eine Schädigung der Art. pediaea oder Art. plantar. interna hinzu, so würde zunächst der Kern des Scaphoid zugrunde gehen, Schmerz, Atrophie, vermehrte Kalkablagerung folgen und nach Wiederherstellung des Kollateralkreislaufs allmählich die normale Konfiguration wieder hergestellt werden. Daß es aber auch wirklich traumatische Veränderungen des Kahnbeins gibt, ist nicht zu bezweifeln und so berichtet Howard über einen Bruch des Naviculare tarsi mit dorsaler Dislokation des größeren Fragments. Die Dislokation ließ sich in Narkose leicht beheben, doch blieb die Rep-



sition nur in Klumpfußstellung bestehen. Auch über eine isolierte Luxation des Naviculare wird berichtet und zwar in einer Arbeit von Gaugele.

Der Hallux valgus findet in den Arbeiten von Monahan und Majo eine Besprechung. Nach ihm sind im Röntgenbild 2 krankhafte Veränderungen festzustellen: 1. die Abduction und Verlagerung der Phalanx nach außen; 2. die Verbreiterung der medialen Portion des Köpfchens des ersten Metatarsale. Die Adduction sieht er als auslösendes Moment für die beiden anderen Veränderungen an. Die Ursache der Adduction des Metatarsale ist die keilförmige Gestalt des vorderen Endes des Cuneiforme I, wobei die Spitze des Keils nach dem inneren Fußrand zeigt. Manchmal ist dieser Keil ein selbständiger Knochen, in anderen Fällen ist er mit dem Cuneiforme I verschmolzen. Zur Behandlung des Ballens entfernt Majo nach einem bogenförmigen Schnitt an der Innenseite des Metatarso-phalangeal-Gelenks die hervorstehenden Teile des Metatarsalköpfchens mit Säge oder Zange und beläßt den Schleimbeutel im Zusammenhang mit der Haut.

Zum Schluß noch ein Hinweis auf zwei Arbeiten über Fersenbeinbrüche, von denen die eine von Kazda aus der Hocheneggschen Klinik über 24 derartige Frakturen, Biegungs-, Zertrümmerungs- und Rißbrüche berichtet. Für das Zustandekommen der einzelnen Arten ist das räumliche Verhalten des Körperschwerpunktes zu dem Punkte des Fußes, der bei einem Trauma zuerst den Boden berührt, von wesentlicher Bedeutung. Auch die häufigen Kombinationsbrüche erscheinen auf diese Art erklärt. Der um die Bearbeitung der Fersenbeinbrüche sehr verdiente Zur Verth gibt eine genaue Erklärung der mechanischen Ursachen der Fersenbeinbrüche und eine sorgfältige Einteilung der einzelnen Bruchformen.

Allgemeines.

Bailey, Fred W., Preliminary ligation of common iliac artery in hip-joint exarticulation. (Die prophylaktische Unterbindung der Art. iliaca communis bei Exartikulation des Hüftgelenkes.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. 3, S. 285—293.) **15, 239.**

Blanchard, Wallace, Bow-legs and other rachitic deformities. (O-Beine und andere rachitische Deformitäten.) (Americ. journ. of surg. Bd. **35**, Nr. 9, S. 264—268.) **17, 190.**

Carruthers, F. Walter, Clinical observations in orthopedic surgery. (Klinische Beobachtungen in der orthopädischen Chirurgie.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 8, S. 629—631.) **18, 239.**

Foley, Thomas Madden, Static conditions of the lower extremities as influenced by circulatory disturbances. (Statische Zustände in den unteren Extremitäten und ihre Beziehungen zu Zirkulationsstörungen.) (Southern med. journ. Bd. **14**, Nr. 3, S. 232—236.) **13, 339.**

Gaenslen, Fred. J., Sling suspension method of exercise in infantile paralysis. (Aufhängungsmethode für Übungen bei Kinderlähmung.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 3, S. 274—276.) **12, 304.**

Hare, Dorothy C., A case of osteitis deformans. With X ray report by C. C. Bernard. (Ein Fall von Osteitis deformans.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 8, S. 371—373.) **12, 303.**

Randall, Alexander, James C. Small and Wm. P. Belk, Tropical inguinal granuloma in the eastern united states. (Tropisches Leistengranulom in den östlichen Vereinigten Staaten.) (Journ. of urol. Bd. **5**, Nr. 6, S. 539—548.) **16, 363.**

Ravaut, Paul, Le traitement de l'affection dite „lymphogranulomatose inguinale subaiguë" par les injections d'émétine. (Die Behandlung der Affektion genannt „Subakute inguinale Lymphogranulomatose" mit Emetininjektionen.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 20, S. 865—874.) **16, 363.**

Renton, J. Mill., The surgical treatment of chronic sciatica. (Die chirurgische Behandlung der chronischen Ischias.) (Brit. med. journ. Nr. **3146**, S. 557—558.) **13, 32.**

Rosenhain, Erich, Über psychogenes Hinken im epileptischen Dämmerzustand. (Psychiatr. u. Nervenklin., Breslau.) (Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr., Orig., Bd. **64**, S. 96—98.) *



Trauth, Ernst, Physiologische Wirkung der Muskeln der unteren Extremität. (Zusammengestellt nach den Untersuchungsergebnissen der Neurologen Duchenne und Veraguth und der Anatomen Fick, Strasser, Rauber-Kopsch, Spalteholz und Braus.) (Diss.: Heidelberg 1921.) •

Vargas, Martinez, Amputation beider Beine durch einen Eisenbahnzug. Bluttransfusion. Blattern. Heilung. Unwürdiges Verhalten der Eltern. (Med. de los niños Bd. 22, Nr. 255, S. 70—74.) (Spanisch.) •

Warstat, Gerhard, Verstümmelnde und konservative Extremitätenoperationen. Sammelreferat über die im Jahre 1919 erschienenen Arbeiten. (Chirurg. Univ.-Klin., Königsberg i. Pr.) (Arch. f. Orthop. u. Unfallchirurg. Bd. 18, H. 4, S. 627 bis 647.) **12**, 57.

Becken, Hüftgelenk (s. a. kongenitale Hüftluxation, Osteochondritis coxae und Oberschenkelluxationen).

Abrahamsen, Harald, Epiphyseolysis capitis femoris, principalement à l'égard de coxa vara. (Epiphysenlösung des Femurkopfes mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehung zur Coxa vara.) (Act. chirurg. scandinav. Bd. 53, H. 3, S. 230 bis 260.) **11**, 478.

Aigrot, G., Du réveil de la gonalgie statique dans les ankyloses anciennes de la hanche. (Wiederauftreten des statischen Knieschmerzes bei alten Hüftgelenksankylosen.) (Clin. chirurg. du prof. Bérard, Lyon.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 9/10, S. 555 bis 564.) **16**, 238.

Albee, Fred H., Operative treatment (arthrodesis) for osteo-arthritis of the hip. (Operative Behandlung [Arthrodese] wegen Osteoarthritis der Hüfte.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 9, S. 296—299.) **15**, 460.

Allen, H. R., The iliosacral joint. (Die Synchondrosis sacroiliaca.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 11, S. 854—855.) **15**, 2..

Anzoletti, Augusto, Considerazioni analitiche sull'argomento della coxa vara. (Analytische Betrachtungen über den Nachweis der Coxa vara.) (Istit. d. rachit., Bergamo.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 3, S. 249—298.) **15**, 312.

Arcelin et Duchêne-Marullaz, L'exploration radiographique de profil de la hanche. (Seitliche Hüftaufnahmen.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 76, S. 40—43.) **12**, 379.

Arcelin, F., Profil de la hanche. Priorité du docteur Coste. (Profilaufnahmen des Hüftgelenks. Prioritätsansprüche des Dr. Coste.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 78, S. 90.) **13**, 9.

Badt, Bernhard, Zahlenmäßige Angaben über den Bewegungsumfang des normalen Hüftgelenkes im Kindesalter. (Diss.: Heidelberg 1921.) •

Barnes, A. R., The pelvic fascia. (Dep. of anat., Indiana univ., Bloomington, Indiana.) (Anat. rec. Bd. 22, Nr. 1, S. 37—55.) **15**, 2..

Báron, Alexander, Operative extraartikuläre Versteifung des Hüftgelenkes. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 29, S. 1047—1050.) **14**, 389.

Béclère, Henri, Ostéo-sarcome du bassin à foyers multiples. (Osteosarkom des Beckens mit multiplen Herden.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 76, S. 46—48.) •

Bell, J. Warren, Pelvioradiography after Fabre's method. (Röntgenologische Beckenmessung nach Fabre.) (Americ. journ. of obstetr. a. gynecol. Bd. 2, Nr. 6, S. 616 bis 621.) •

Berard, L., Sur la disjonction pubienne des cavaliers. (Über die Trennung des Schambeins bei Reitern.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 7, S. 121—123.) **12**, 335.

Borggreve, J., Die Erhaltung der Hüftabduktion im Beckenbeingehapparat. (Krausßianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 1/2, S. 154—157.) **14**, 159.

Bosch, Erich, Beitrag zur Kasuistik der zentralen Hüftgelenkluxation. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 49, S. 1129—1136.) **16**, 127.

Bouchacourt, Des avantages et des inconvénients respectifs des radiographies de la hanche en position de profil et en position de trois quarts obliques. (Vorteile und Nachteile von Profilaufnahmen des Hüftgelenks und von Aufnahmen im schrägen Durchmesser.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 78, S. 90—92.) **13**, 91.

Bradford, Edward H., Treatment of caries of the hip-joint and some observations upon the use of a traction abduction splint. (Behandlung der Hüftgelenkstuberkulose und Bemerkungen zum Gebrauch einer Extensions-Abductionsschiene.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 6, S. 700—703.) **16**, 191.

Brandenberg, Fritz, Abrißfraktur der Spina iliaca anterior superior. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 163, H. 5/6, S. 422—427.) **13**, 565.



Brandes, Zur Kenntnis der Luxationspfanne im Röntgenbild. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13, 341.**

Broca, A. et Majnoni d'Intignano, Évolution anatomique de la hanche après réduction des luxations congénitales. (Anatomische Entwicklung des Hüftgelenks nach der Einrenkung der angeborenen Hüftgelenksluxation.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 5, S. 353—377.) **15, 126.**

Brunn, Harold and Lionel D. Prince, Uncomplicated fractures of the pelvic ring. (Unkomplizierte Frakturen des Beckenringes.) (California state journ. of med. Bd. **19**, Nr. 10, S. 392—395.) **15, 458.**

Bull, P., Doppelseitige Ankylose der Hüfte. Arthroplastik nach Murphy. (Forhandl. i. d. kirurg. foren. i Kristiania 1919—1920, Beih. Nr. 4 zu Norsk magaz. f. laegevidenskaben, S. 39—40.) (Norwegisch.) **14, 293.**

Casati, Eugenio, Un caso di frattura in toto dell' acetabolo. (Fall von totaler Fraktur des Acetabulums.) (Arcisped. di Sant' Anna, Ferrara.) (Policlinico, sez. prat., Jg. **28**, H. 4, S. 118—119.) *

Cignozzi, Oreste, La coxopsoite nella febbre maltese simulante la tubercolosi dell'anca. (Die Coxopsoitis im Verlauf des Maltafiebers eine Coxitis tuberculosa vortäuschend.) (Div. chirurg., osp. civ., Grosseto.) (Rif. méd. Jg. **37**, Nr. 29, S. 674—675.) **15, 239.**

Delannoy, Emile, Fractures de la cavité cotyloïde par enfoncement et luxation centrale du fémur. (Brüche der Beckenpfanne durch Eintreibung und zentrale Luxation des Oberschenkels.) (Rev. de chirurg. Jg. **40**, Nr. 5, S. 317—353.) **15, 44.**

Delchef, J., Coxalgie double d'emblée; guérison, problème orthopédique. (Stürmische doppelseitige tuberkulöse Coxitis; Heilung, orthopädisches Problem.) (Scalpel Jg. **74**, Nr. 10, S. 258—263.) *

Dieulafé, Léon, Sur la coxa valga. (Über die Coxa valga.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 41. S. 295—296.) **15, 459.**

Dunn, Naughton, Discussion on compound fractures of the thigh and leg. (Diskussion über komplizierte Frakturen der Hüfte und des Beines.) (British med. journ. Nr. **3173**, S. 632—637.) **13, 157.**

Dupont, J., Fractures du fond du cotyle. (Frakturen der Hüftgelenkspfanne.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 14, S. 135—137.) **12, 368.**

Echinococcus im Glutaeus. (Gyógyászat Jg. **1921**, Nr. 29, S. 348—350.) (Ungarisch.) *

Feist, Erwin, Über Beckenfrakturen im Bergbau mit besonderer Berücksichtigung ihrer Ätiologie und ihrer pathologisch-anatomischen Verhältnisse. (Knappschaftslaz., Myslowitz OS.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Fischer, Werner, Zur Kenntnis der Osteomyelitis des Kreuzbeins. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Fitzmaurice-Kelly, M., Amputation at the hip-joint by a posterior flap. (Exartikulation im Hüftgelenk mit Bildung eines hinteren Lappens.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. **14**, Nr. 10, sect. of surg., subsect. of orthrop., S. 169—170. **14, 294.**

Fromme, Albert, Die Bedeutung der Looserschen Umbauzonen für unsere klinische Auffassung (Os acetabuli und Gelenkkörper). (45. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg, Berlin, Sitzg. v. 30. III. bis 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **116**, H. 4, S. 664—680.) **12, 470. 16, 63.**

Geist, Emil S., Osteomyelitis of the pelvic bones. (Osteomyelitis der Beckenknochen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 25, S. 1939—1940.) **16, 496.**

Gibson, Alexander, Dislocation of the sacro-iliac joint. (Luxation in der Kreuzdarmbeinfuge.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 22, S. 1487—1488.) **13, 456.**

Grandy, C. C., Fractures of the pelvis. (Beckenbrüche.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 9, S. 511—513.) **15, 162.**

Habernoll, Arnold, Coxa vara nach Luxatio coxae. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Habich, Carl, Pelvic lymphangitis. (Über Beckenlymphangitis.) (Journ. of the Indiana State med. assoc. Bd. **14**, Nr. 5, S. 139—144.) **13, 566.**

Haumann, W., Über die halbseitige Beckenverrenkung. (Krankenh. „Bergmannsheil", Bochum.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 2, S. 278—307.) **13, 565.**

Hoffmann, Erich und Emil Zurhelle, Über einen Naevus lipomatodes cutaneus superficialis der linken Glutäalgegend. (Hautklin., Univ. Bonn.) (Arch. f. Dermatol. u. Syphilis, Orig., Bd. **130**, S. 327—333.) **13, 410.**

Howell, B. Whitchurch, Fracture of the pelvis with dislocation. (Beckenbruch mit Dislokation.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. **14**, Nr. 3, Sect. f. the stud. of dis. in childr., S. 12.) *



Jean, R., Sur un cas d'ostéite déformante du bassin. (Ein Fall deformierender Beckenostitis.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 82, S. 149.) 15, 459.

Irrtümer, Diagnostische und therapeutische — und deren Verhütung. Hrsg. v. J. Schwalbe. Abt. Chirurgie. H. 2. G. Ledderhose: Chirurgie der Wirbelsäule, des Rückenmarks, der Bauchdecken und des Beckens. (Leipzig: Georg Thieme 1921.) 18, 179.

Kappis, Max, Die Arthrodese durch paraartikuläre Knochenspaneinpflanzung bei Hüftgelenktuberkulose. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 28, S. 990—991.) 14, 159.

Krohn, Herbert, Beitrag zur Entstehung der Fistula-sacrococcygea. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Kühne, Karl, Über Coxa valga. (Chirurg. Univ.-Klin, Würzburg.) (Diss.: Marburg 1921.) *

Künne, Bruno und Kurt Holmgren, Kasuistischer Beitrag zur schnellenden Hüfte. (Orthop. Versorg.-Krankenh., Schloß Charlottenburg.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 30, S. 832—833.) 14, 293.

Lange, F., Die Diagnose der Coxa vara und Coxa valga. (Kraußianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 1/2, S. 135—146.) 13, 342.

Lange, Fritz, Die Entstehung der Coxa valga durch Muskelzug (Adductoren-Coxa-valga). (Kraußianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 1/2, S. 147—153.) 13, 494.

Léri, André et Lerond, Pseudo-paraplégie par double arthropathie tabétique des hanches à début brusque. (Pseudoparaplegie infolge doppelseitiger tabischer Hüftarthropathie mit plötzlichem Beginn.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 34, S. 1551—1554.) 18, 567.

Lindstedt, Folke, Contribution to the knowledge of the pathogenesis of sciatica. (Beitrag zur Kenntnis der Pathogenese der Ischias.) (9. North. congr. f. intern. med., Copenhagen, 18.—20. VIII. 1919.) (Acta med. scandinav. Bd. 53, H. 6, S. 733—738.) 12, 28.

Lockhart-Mummery, J. P., Coccygeal fistulae. (Fisteln am Steißbein.) (Brit. med. journ. Nr. 3153, S. 807.) 14, 27.

Mc Guire, Francis W., Arthrodesis for loss of head and neck of femur. A case report. (Arthrodese wegen Schwund des Schenkelkopfes und Halses. Ein Fall.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 9, S. 300—301.) 15, 313.

Macleod, N., An unexpected solution of a pelvic radiograph problem. (Eine unerwartete Lösung eines Becken-Röntgenbefundes.) (Arch. of radiol. a. electrotherap. Bd. 25, Nr. 8, S. 34—235.) 13, 367.

Mai, Artur, Die Synchondrosis ischio-pubica bei der kongenitalen Hüftgelenksluxation, dem Femurdefekt, der Coxa vara congenita, der Perthesschen Krankheit, der Coxitis tuberculosa. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Mandl, Felix und Josef Palugyay, Über die Beindeformitäten der Fußballspieler. (II. chirurg. Univ.-Klin., Wien.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 167, H. 5/6, S. 376—391.) 16, 302.

Maragliano, Dario, Nuovi punti di appoggio chirurgico nelle lussazioni vere da coxite. (Neue Gesichtspunkte in der chirurgischen Behandlung der Luxationen bei Coxitis.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Genova.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 2, S. 225—242. — Policlinico, sez. prat., Jg. 28, H. 44, S. 1471. 13, 415. 15, 460.

Mendel, Kurt, Intermittierendes Hinken. (Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Bd. 27, H. 2/3, S. 65—95.) 16, 237.

Miginiac, G., Fibrome sous-cutané, pédiculé, de la cuisse. (Subcutanes pendelndes Fibrom der Hüfte.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 83 bis 85.) *

Miyamoto, T., Ein Fall von cystischem Lymphangiendotheliom der Leber und Beitrag zur Kenntnis der Sakralgeschwulst. (Chirurg. Univ.-Klin., Kioto.) (Zeitschr. d. japan. chirurg. Ges. Bd. 22, Nr. 8, S. 445—453.) 17, 335.

Montagard, V. et L. Moreau, Luxation traumatique, sans fracture, de l'os iliaque droit. Disjonction pubienne sans lésion uréthro-vésicale. (Traumatische Luxation des rechten Hüftbeins ohne Bruch. Symphysentrennung ohne urether-vesicale Verletzung.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 5, S. 415—418.) 14, 534.

Mosskalenko, W. W., Die anatomisch-mechanischen Grundlagen der Drainage des kleinen Beckens. (Inst. f. operat. Chirurg. u. topograph. Anat., milit.-med. Akad. St. Petersburg.) (Inaug.-Diss. St. Petersburg.) (Russisch.) 15, 162.



Mosskalenko, W. W., Varianten des Kreuzbeins und die Sakralmethoden. (Ein Versuch, rationelle Zugänge in der Sakralgegend festzustellen.) (Inst. f. operat. Chirurg. u. topograph. Anat., Prof. W. N. Schewkunenko, Mil.-med. Akad. St. Petersburg.) (Verhandl. d. russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg 1921.) (Russisch.) 15, 425.

Mosskalenko, W. W., Ein Versuch der Ausarbeitung rationeller Zugänge zur Kreuzgegend. (Inst. f. oper. Chirurg. u. topogr. Anat., Prof. Schewkunenko, Mil.-Med. Akad., St. Petersburg.) (Nowy Chirurgitscheski Archiv Bd. 1, H. 2, S. 163—169.) (Russisch.) 18, 516.

Mosti, Renato, Tumore del bacino consecutivo a trauma. Del rapporto fra trauma e neoplasmi nell' infortunistica. (Beckentumor nach Gewalteinwirkung. Über die Beziehungen zwischen Trauma und Neubildungen im Unfallversicherungswesen.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 18, S. 411—417.) 16, 298.

Müller, Max, Über paralytische Hüftgelenksluxationen. (Breslau Chirurg. Univ.-Klin.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Müller, Otto, Über kongenitale Teratome der Kreuzsteißbeingegend. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Müller, Paul, Über einen Fall von angeborener Contractur des linken Beines mit Coxa valga. (Diss.: Würzburg 1921.) *

Musto, Pasquale, Lipoma profondo recidivo della coscia. (Tiefliegendes rezidivierendes Lipom der Hüfte.) (Istit. di clin. chirurg., univ., Bologna.) (Studium Jg. 11, Nr. 10, S. 310—314.) 15, 522.

Nitschke, Erwin, Über Komplikationen bei Beckenfrakturen m. Berücks. d. in d. letzten 10 Jahren in der Greifswalder Chirurg. Universitätskl. beobachteten Fälle. (Diss.: Greifswald 1921.) *

Nußbaum, A., Die Fehlergrenzen der Langeschen Messung von Schenkelhalsverbiegungen. (Chirurg. Univ.-Klin., Bonn.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 42, H. 3, 156—160.) 17, 154.

Ogilvie, W. H., Case of enlarged ischial bursae. (Ein Fall von Vergrößerung der Bursae ischiadicae.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, clin. sect., S. 29—30.) 12, 111.

Oransky, P. J., Ein seltener Fall von Echinokokkus des Beckens und des Oberschenkels. (5. Krankenh. Noworossijsk a. Schwarzen Meer.) (Kubanski Nautschnomed. Westnik Nr. 2/4, S. 87—94.) (Russisch.) 16, 447.

Patel, Maurice, Sur une variété de coxalgie tuberculeuse de l'adulte: Carie sèche de la hanche. (Über eine Varietät der Coxitis tuberculosa: Caries sicca der Hüfte.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 5, S. 385—391.) 14, 502.

Petrén, Karl, Studies in arthritis deformans and other forms of chronic rheumatic diseases of the joints. (Untersuchungen über Arthritis deformans und andere Formen des chronischen Gelenkrheumatismus.) (Med. clin., Lund.) (Acta med. scandinav. Bd. 55, H. 3, S. 229—247. 15, 522.

Reijs, J. H. O., Das „Skoliosebecken". (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 42, H. 2, S. 87—111.) 17, 476.

Rieländer, A., Kongenitales Fehlen des linken Beines und Hüftbeins. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. 45, Nr. 10, S. 330—332.) *

Rosenberg, Karl, Angeborene Sakraltumoren und ihre Behandlung. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Rühle, Reinhold, Röntgenologische Studien über eine mit dem Namen Os acetabuli bezeichnete Veränderung am oberen Pfannenrand. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 19, H. 3/4, S. 518—541.) 15, 533.

Samarin, N., Zur Lehre der angeborenen Sakralteratome. (2. Chirurg. Klin. d. milit.-mediz. Akad., St. Petersburg.) (Manuskript, St. Petersburg 1921.) 18, 427.

Scherb, Richard, Die Analyse der Hüftgelenkbewegungen am Lebenden, dargestellt an Bewegungen in der Frontalebene. Ein Beitrag zur funktionellen Gelenkdiagnostik. (Anst. Balgrist, Zürich.) (Stuttgart: Ferdinand Enke 1921. 117 S. M. 30.—.) 14, 292.

Scherb, Richard, Praktische Resultate der funktionellen Bewegungsanalyse (Ischiometrie) in der Ab-Adductionsebene für die Diagnose, Prognose und Begutachtung von Hüftgelenkaffektionen. (Anst. Balgrist, Zürich.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 1, S. 20—43.) (Vgl. vorstehendes Referat.) 14, 293.

Schlesinger, Hermann, Die Häufung von Ischialgien und Coxitiden sowie die Differentialdiagnose beider Affektionen. (Allg. Krankenh., Wien.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. 33, H. 5, S. 611—617.) 14, 327.

Schmidt, Joh. E., Bemerkungen zur Knochenspanversteifung bei Tuberkulose der Hüfte und Wirbelsäule. (Bethesda-Krankenh., Solingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 35, S. 1271—1272.) 41, 461.



Sklawunos, Th., Über ein polycystöses Teratoma diphyllicum der Sacrococcygealgegend mit fast ausschließlicher Bildung von Zentralnervensubstanz. (Unter besonderer Berücksichtigung seiner formalen Genese.) (Pathol. Inst., Univ. München.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 232, S. 281—301.) *
Sorrel et Chauveau, Six cas de tuberculose du pubis (surface angulaire). (Sechs Fälle von Schambeintuberkulose.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 8/9, S. 451—458.) 17, 186.
Sorrel, Etienne, Leroy et Laban, Deux cas de coxalgie consécutifs à des lésions primitivement juxta-articulaires. (2 Fälle von Coxalgie als Folge ursprünglich juxta-artikulärer Krankheitsherde.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 7, S. 354—361.) 17, 154.
Steinberg, G. O., Zur Kasuistik der Urethraruptur mit Beckenbruch. (Chirurg. Abt., Krankenh. Fabrik Rodniki, Gouvern. Kostroma.) (Nautschnaja Medizyna Nr. 1.) (Russisch.) 16. 354.
Stoffel, Behandlung koxitischer und gonitischer Contracturen. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 340.
Taglicht, Felix, Ein Fall von Sirenenmißbildung mit cystischer Sakralgeschwulst. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 230, S. 525—563.) *
Tautiloff, Ch., Die Frühdiagnose der Coxitis, vornehmlich bei kleinen Kindern. (Med. spissamie Nr. 6, S. 262.) (Bulgarisch.) *
Timmer, H., Die Bestimmung der Verkürzung der Beine bei Erkrankungen des Hüftgelenks. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 19, S. 2507 bis 2518.) (Holländisch.) 14, 122.
Todd, Mabel Elsworth, Principles of posture, with special reference to the mechanics of the hip-joint. Second paper. (Grundlagen der Körperhaltung, mit besonderer Berücksichtigung der mechanischen Verhältnisse des Hüftgelenkes. 2. Mitteilung.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 25, S. 667—673.) 15, 45.
Usland, Olav, Hämaturie bei Beckenvenenthrombose. (Akers sykeh., Christiania.) (Med. rev. Jg. 38, Nr. 10, S. 446—450.) (Norwegisch.) 16, 159.
Usland, Olav, Chronische Infektionen in den Weichteilen über dem Kreuzbein. (Med. rev. Jg. 38, Nr. 9, S. 405—408.) (Norwegisch.) 16, 173.
Vacchelli, Sanzio, La tubercolosi dell'anca. Ricerche statistiche su 506 casi curati nell'istituto ortopedico Rizzoli. (Die Tuberkulose der Hüfte.) (Clin. ortop., univ. Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 2, S. 159—192.) 13, 342.
Valentin, B. und Hugo Müller, Intrapelvine Pfannenvorwölbung (Pelvis Otto Chrobak). (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 3, S. 523—545.) 16, 38.
Valtancoli, Giovanni, La tubercolosi del bacino. Ricerche clinico-statistiche sopra 49 casi osservati all'istituto Rizzoli. (Die Beckentuberkulose. Klinisch-statistische Untersuchungen an 49 im Institut Rizzoli beobachteten Fällen.) (Istit. ortop. Rizzoli, clin. ortop., univ., Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 5, S. 563—572.) 15, 459.
Waller, J. B., Ein Becken von Otto Chrobak mit Fractura acetabuli. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 14, S. 1830—1842.) (Holländisch.) 12, 591.
Widerøe, Sofus, Über sakrale Dermoidcysten. (2. Abt., Städt. Krankenh., Christiania. (Med. rev. Jg. 38, Nr. 12, S. 556—560.) (Norwegisch.) 17, 239.
Wieting, J., Die spezielle Diagnostik und Behandlung der nicht unmittelbar traumatischen Hüftgelenkserkrankungen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 39, S. 1258—1261.) 15, 239.
Xipell Gallart, Angel, Coxa-vara bei Kindern. (Med. de los ninos. Bd. 22, Nr. 253, S. 12—16.) (Spanisch.) *

Kongenitale Hüftgelenkluxation.

Adams, Z. B., Statistical report of the commission on congenital dislocation of the hip, for 1921. (Statistischer Bericht der Kommission für angeborene Hüftgelenksverrenkungen, für 1921.) (Journ. of orthopaed. surg. Bd. 3, Nr. 8, S. 357—365.) 14, 582.
Bargellini, Demetrio, Esiti della cura incruenta della lussazione congenita dell'anca. (Endresultate der unblutigen Behandlung der angeborenen Hüftluxation.) (Arch. di ortop. Jg. 36, H. 2, S. 260—282.) 16, 364.
Blencke, August, Vermehrte Häufigkeit des angeborenen Klumpfußes und verminderte Häufigkeit der angeborenen Hüftluxation. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 44, S. 1625—1626.) 15, 528.
Brandes, M., Über die praktische Bedeutung der Antetorsion bei der Luxatio coxae congenita und ihre Korrektur. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 3/5, S. 289—337.) 12, 474.



Calot, F., La coxopathie déformante des subluxés congénitaux. (Arthritis deformans des Hüftgelenkes als Folge angeborener Subluxation.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 15, S. 243—248.) 14, 388.

Calot, F., Deux progrès capitaux réalisés dans le traitement des luxations congénitales de la hanche. (Zwei Hauptfortschritte in der Behandlung der angeborenen Hüftgelenksverrenkung.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 1, S. 1—6 u. Nr. 2, S. 19 bis 24.) 14, 534.

Calot, F., La maladie-Protée ou les formes changeantes de la tête fémorale dans la subluxation congénitale. L'„ostéochondrite" n'est qu'une de ces formes. (Die Proteuskrankheit oder die verschiedenen Formen des Schenkelkopfes bei der kongenitalen Subluxation. Die Osteochondritis ist nur eine von diesen Formen.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 22, S. 354—360.) 15, 45.

Charier, Sur le traitement de la luxation congénitale de la hanche; la position dans le premier appareil. (Über die Behandlung der angeborenen Hüftgelenkluxation; die Stellung im ersten Verband.) (Rev. d'orthop. Jg. 28, Nr. 1, S. 49—51.) 12, 415.

Delchef, J., Réflexions sur le traitement de la luxation congénitale de la hanche. Existe-t-il une limite d'âge à la réductibilité par voie non sanglante? (Behandlung der kongenitalen Hüftgelenksluxation. Gibt es eine Altersgrenze für die unblutige Reposition?) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 3, S. 268—275.) 17, 153.

Discussion on paper of Dr. Ridlon and report of the congenital hip commission. (Diskussion zu dem Bericht von Dr. Ridlon und der „angeborenen Hüftgelenkskommission".) (Journ. of orthopaed. surg. Bd. 3, Nr. 8, S. 382—384.) 14, 582.

Evans, E. Laming, Functional results of successfully reduced congenital dislocation of the hip. (Funktionelle Resultate der erfolgreich eingerenkten kongenitalen Hüftgelenkluxation.) (Proc. of the roy. soc. of med., London, Bd. 14, Nr. 3, sect. of surg., S. 9—19.) 11, 478.

Evans, E. Laming, Case of bilateral radio-ulnar synostosis associated with bilateral congenital dislocation of hips. (Fall von bilateraler radioulnarer Synostose, begleitet von doppelseitiger Hüftgelenksluxation.) (Proceed. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 10, S. 165.) *

Evans, E. Laming, Case of multiple cartilaginous exostoses associated with congenital dislocation of hip. (Fall von multipler knorpliger Exostose, begleitet von kongenitaler Hüftgelenksluxation.) (Proceed. of the roy. soc. of. med. Bd. 14, Nr. 10, S. 166.) *

Froelich, Les résultats éloignés dans le traitement des luxations congénitales de la hanche par la méthode non sanglante. (Fernresultate bei unblutiger Behandlung der angeborenen Hüftluxation.) (III. réunion ann. de la soc. franç. d'orthop., Strasbourg, 5. X. 1921.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 46, S. 535—536. — Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 86, S. 1365—1368.) 15, 523. 17, 153.

Froelich, Les résultats éloignés dans le traitement des luxations congénitales de la hanche par la réduction non sanglante. (Behandlung der angeborenen Hüftgelenkluxationen mit nicht blutiger Reposition.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 6, S. 451 bis 514.) *

Froelich, M., L'antétorsion de l'extrémité supérieure du fémur dans la luxation congénitale de la hanche; sa correction. (Die Vorwärtsdrehung des oberen Femurteiles bei angeborener Hüftgelenksverrenkung und ihre Korrektur.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 3, S. 213—214.) 13, 79.

Goldthwait, Joel F., Report of commission on congenital dislocation of the hip. (Bericht der Kommission für angeborene Hüftgelenksverrenkungen.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 8, S. 353—357.) 14, 581.

Graetz, H., Die Retention schwieriger Hüftverrenkungen durch intrakapsuläre Alkoholinjektionen. (Kraußianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 1/2, S. 89—94.) 13, 415.

Kopits, Eugen, Spontanheilung der angeborenen Hüftgelenksverrenkung. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 5, S. 385—392.) 15, 310.

Lambotte, Albin, Sur le traitement opératoire de la luxation congénitale de la hanche. (Operative Behandlung der angeborenen Hüftgelenksverrenkung.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 3, S. 244—246.) 17, 189.

Mai, Artur, Die Synchondrosis ischio-pubica bei der kongenitalen Hüftgelenksluxation, dem Femurdefekt, der Coxa vara congenita, der Perthesschen Krankheit, der Coxitis tuberculosa. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Nové-Josserand, Phénomènes anormaux pouvant survenir durant la période de maintien de la luxation de la hanche réduite. (Abnorme Erscheinungen während der Zeit der Reduktion der luxierten Hüfte.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 45, S. 522 bis 524.) 15, 311.



Nové-Josserand, Des accidents pouvant survenir à longue distance après la réduction de la luxation de la hanche. (Über unerwünschte Späterscheinungen nach Einrenkung von Hüftgelenksluxationen.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 49, S. 569—570.) 16, 540.

Reinheimer, Ludwig, Über Subluxatio coxae congenita. (Angeborene Hüftgelenksluxation.) (Univ.-Klin. f. orthop. Chirurg., Frankfurt a. M.) (Diss. Frankfurt a. M. 1921.) *

Ridlon, John, Lessons from my experience with congenital dislocation at the hips. (Lehren aus meinen Erfahrungen mit der angeborenen Hüftgelenksverrenkung.) (Journ. of orthopaed. surg. Bd. 3, Nr. 8, S. 365—382.) 14, 581.

Roch, G., Über die Rolle der Erblichkeit in der Ätiologie der Luxatio coxae congenita. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 36, S. 1314 bis 1315.) 15, 206.

Schanz, Zur Behandlung der nicht reponiblen angeborenen Hüftverrenkungen. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) 13, 341.

Sippel, Paul, Über die Hüftgelenksluxation bei Neugeborenen und andere angeborene Deformitäten. (Univ.-Frauenklin., Berlin.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 38, S. 1221—1223.) 15, 206.

Wisbrun, Walter, Die Etappeneinrenkung schwieriger angeborener Hüftluxationen. (Kraußianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 1/2, S. 95—104.) 13, 341.

Zacher, Agnes, Die Bedeutung der Anteversion des Schenkelhalses bei der Therapie der Luxatio coxae congenita. (Anscharh. u. Chirurg. Univ.-Poliklin., Kiel.) (Diss.: Kiel 1921.) *

Allgemeine Pathologie und Chirurgie des Oberschenkels.

Antonio, Palieri, Lesioni traumatiche della coscia ed apparente lesione del fascio nerveo-vascolare. (Verletzung des Schenkels und scheinbare des Gefäßnervenbündels.) (Osp. civ., Sassari.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 38, S. 893.) *

Bell, G., Wounds of the common femoral artery. (Verletzungen der Arteria femoralis.) (Med. journ. Australia Bd. 1, S. 189.) *

Bérard, L. et Ch. Dunet, Tumeur du quadriceps a type d'hypernephrome, première manifestation d'une tumeur lombaire. (Geschwulst des Quadriceps vom Typ eines Hypernephroms als erstes Kennzeichen des lumbalen Tumors.) (Bull. de l'assoc. franc. pour l'etude du cancer Bd. 10, Nr. 9/10, S. 424—428.) *

Chauveau et M. E. Sorrel, Deux cas de tuberculose juxta-coxale (col fémoral). (Zwei Fälle von Tuberkulose des Schenkelhalses.) (Bull. et mém. de la soc. anat. Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 50—55.) 13, 7.

Cotte, Ostéomyélite aiguë de l'extrémité inférieure du fémur avec arthrite. Incision simple de l'abcès et vaccinothérapie. (Akute Osteomyelitis der unteren Hälfte des Femurs mit Arthritis. Einfache Spaltung des Abscesses und Vaccinotherapie.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 671—672.) 16, 173.

Debrunner, Hans, Bemerkungen über die Therapie der spastischen Adductorencontractur und die Seligsche Operation. (Univ.-Inst. f. Orthop., Berlin.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 17, S. 402—403.) 13, 206.

Dous, Erich, Ein Fall von kongenitaler Oberschenkeldeformität. (Orthop. Klin., Univ. Leipzig.) (Diss.: Leipzig 1921.) *

Ferraro, Armando, Un caso di nevrite ascendente dei plessi sacro-lombare a tipo apoplettiforme. (Ein Fall aufsteigender Neuritis des Plex. lumbosacralis mit apoplektiformem Beginn.) (Inferm. presid. di Cava dei Tirreni [Salerno].) (Giorn. di med. milit. Jg. 69, H. 4, S. 166—173.) 13, 558.

Ficacci, Luigi, Di una particolare iperplasia della aponeurosi plantare nelle lesioni del nervo sciatico. (Eine eigenartige Hyperplasie der Plantaraponeurose bei Ischiadicusverletzungen.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 8, S. 171—176.) 13, 558.

Gilbride, John J., Woody or ligneous phlegmon of Reclus. With a report of two cases occurring in the thigh. (Holzphlegmone von Reclus mit Bericht über zwei Fälle am Oberschenkel.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 2, S. 56—58.) 12, 28.

Goulden, E. A., The treatment of sciatica by galvanic acupuncture. (Ischiasbehandlung mit Galvanokaustik.) (Brit. med. journ. Nr. 3145, S. 523—524.) 15, 558.

Heile, Zur chirurgischen Behandlung der nichttraumatischen Ischias. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1869—1871.) 16, 465.

Helweg, Johannes, Ischias. (Bibliotek f. laeger Jg. 113, Märzh., S. 63—109.) (Dänisch.) 13, 449.

Henry, Arnold K., The Kondoléon operation for elephantiasis. (Die Kondoléon-Operation für Elephantiasis.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 33, S. 111—115.) 15, 525.



Hörnicke, Karl, Über Gewebsveränderungen nach Ischiadicusverletzungen. (Chirurg. Klin., Univ. Göttingen.) (Diss.: Göttingen 1921.) *

Jelissejeff, G. G., Ein Fall von chronischer Osteomyelitis femoris, welcher mit Antovaccinotherapie geheilt wurde. (Chirurg. Univ.-Klin. Prof. Petroff, Jekaterinodar.) (Physikal.-med. Ged. Jekaterinodar im Kubangebiet [Kaukasus].) (Sitzg. v. 27. XI. 1920. Kubanski Nautschno-Med. Westnik Nr. 1, S. 36—37.) (Russisch.) **17**, 559.

Johansson, Sven, Proceedings of the Northern orthopedic association at its 2nd meeting in Copenhagen, 24—25th May 1920. (Verhandlungen der Nordischen Orthopädischen Gesellschaft bei ihrer zweiten Versammlung in Kopenhagen am 24. und 25. Mai 1920.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **54**, H. 5, S. 17—32.) **15**, 452.

Komoda, Hirosuke, Ein Beitrag zur Operation der chronischen Osteomyelitis des Oberschenkels. (Chirurg. Univ.-Klin., Kyoto.) (Acta scholae med. univ. imp., Kioto, Bd. **4**, H. 1, S. 79—84.) **16**, 64.

Kortzeborn, Über Femurverkürzung bei myogener Versteifung des Kniegelenkes in Streckstellung (Quadricepscontractur) an derselben Extremität. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 2, S. 241—265.) **13**, 540.

Kreuz, Lothar, Zur intrapelvinen extraperitonealen Resektion des Nervus obturatorius nach Selig. (Univ.-Inst. f. orthop. Chirurg., Berlin.) (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. **19**, H. 2, S. 232—249.) **14**, 160.

Kusnezowski, N. I., Exostosis bursata. (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges., St. Petersburg Jg. **40**, 1921.) (Russisch.) **19**, 155.

Lacroix, Paul G., Hemorrhagic osteomyelitis of the femor. (Hämorrhagische Osteomyelitis des Femur.) (New Orleans med. a. surg. journ. Bd. **73**, Nr. 10, S. 420 bis 423.) **13**, 494.

Lange, Fritz und Peter Pitzen, Zur Anatomie des oberen Femurendes. (Kraußianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **41**, H. 1/2, S. 105 bis 134.) **13**, 540.

Leriche, René, Sur la nature des ulcérations trophiques consécutives à la section du nerf grand sciatique et sur leur traitement. (Über Natur und Behandlung trophischer Geschwüre nach Durchtrennung des Nerv. ischiadicus.) (Lyon chirurg. Bd. **18**, Nr. 1, S. 31—50.) **12**, 527.

Loeffler, Friedrich, Die Behandlung der Adductorenspasmen mit der intrapelvinen extraperitonealen Resektion des Nervus obturatorius. (Chirurg. Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 3, S. 74—75.) **11**, 557.

Löwenstein, Kurt, Über den physiologischen Ersatz der Funktion des paralytischen Quadriceps femoris. (Orthop. Univ.-Klin, Heidelberg,) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 38, S. 1225.) **15**, 49.

Peabody, C. W., Differential diagnosis in destructive lesions of the great trochanter. Report ot two illustrative cases. (Differentialdiagnose von destruktiven Prozessen des großen Rollhügels. Bericht über 2 einschlägige Fälle.) (Clin. f. orthop. surg., Massachusetts gen. hosp., Boston.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **185**, Nr. 4, S. 107—112.) **14**, 295.

Pick, Ludwig, Über epineurale Knochenbildung im Nervus ischiadicus bei chronischer Rückenmarkserkrankung. (Krankenh. im Friedrichshain, Berlin.) (Beitr. z. pathol. Anat. u. z. allg. Pathol. Bd. **69**, S. 496—507.) **16**, 323.

Pieri, Gino, L'amputazione osteoplastica del femore secondo Dalla Vedova e la sua cinematizzazione completa. (Die osteoplastische Amputation des Oberschenkels nach Dalla Vedova und ihre kineplastische Vervollkommnung.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **5**, H. 5, S. 535—549.) **15**, 383.

Pitzen, P., Das X-Bein rachitischer Kinder im Röntgenbilde. (Orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **41**, H. 5, S. 418—427.) **15**, 338.

Rieländer, A., Kongenitales Fehlen des linken Beines und Hüftbeins. (Zentralbl. f. Gynäkol. Jg. **45**, Nr. 10, S. 330—332.) *

Saxl, Alfred, Tenodese der Quadricepssehne. (Univ.-Inst. f. orthop. Chirurg., Wien.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **42**, H. 3, S. 138—145.) **17**, 189.

Schreiber, Ferdinand, Über Ersatz eines Defektes im Quadriceps durch Muskelverlagerung. (Allerheiligenhosp., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 2, S. 480—484.) **14**, 48.

Silfverskiöld, Über Quadricepsplastik. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18. bis 20. V. 1921.) **13**, 344.

Stiegele, Max, Beiträge zur Ruptur der Quadricepssehne. (St. Georgs-Krankenh., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Sundt, Halfdan, Fall von Verkalkung des Muscul. extens. femoris und Muscul. surae mit verkalktem Schleimbeutel der Achillessehne bei einem Kinde. (Küstenhosp., Frederiksvaern.) (Med. rev. Jg. **38**, Nr. 12, S. 560—564.) (Norwegisch.) **17**, 239.



Swindt, J. K., Chronic trochanteric bursitis. (Chronische Bursitis des Trochanterschleimbeutels.) (California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 8, S. 326—329.) 15, 207.

Terracol, Jean, Ostéome musculaire du quadriceps fémoral. (Muskelosteom des M. quadriceps femoris.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 8, Nr. 4, S. 218—220.) *

Tytgat, E., La névrite crurale dans l'inflammation du tissu rétropéritonéal lombaire. (Neuritis des N. cruralis bei retroperitonealer Zellgewebsentzündung.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 53, S. 1285—1286.) 16, 365.

Wittenrood, A. C., Eine neue Methode der Nervendehnung bei der Behandlung der Ischias. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 1. Hälfte, Nr. 11, S. 1403 bis 1415.) (Holländisch.) 12, 540.

Wotschack, Beitrag zur Entstehung der spontanen Quadricepsruptur (Corpus mobile der Patella in der Entwicklung). (Evang. Krankenh., Düsseldorf.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 726—732.) 16, 175.

Osteochondritis deformans coxae juvenilis (Perthessche Krankheit).

Brandes, M. und C. Mau, Osteochondritis deformans juvenilis und Tuberkulinreaktion. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 24, S. 715—718.) 13, 415.

Buckley, C. W., Case of osteo-chondritis deformans (legg's Disease or Perthes' Disease.) (Fall von Osteochondritis deformans coxae [Leggs Pertheskrankheit].) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 5, clin. sect., S. 49—51.) *

Calot, La maladie de Perthes (ou de Legg) n'existe pas. — Les centaines de cas cités sont autant de subluxations congénitales larvées et méconnues (d'après 150 observations personnelles.) (Die Perthes-[Leggsche] Krankheit existiert nicht. — Einige 100 veröffentlichte Fälle sind nichts anderes als verkappte oder unerkannte angeborene Subluxationen [nach 150 eigenen Beobachtungen]). (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 4, S. 51—56.) 14, 327.

Calot, F., La maladie-Protée ou les formes changeantes de la tête fémorale dans la subluxation congénitale. L'„ostéochondrite" n'est qu'une de ces formes. (Die Proteuskrankheit oder die verschiedenen Formen des Schenkelkopfes bei der kongenitalen Subluxation. Die Osteochondritis ist nur eine von diesen Formen.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 22, S. 354—360.) 15, 45.

Calvé, Jacques, Coxa plana. (Presse méd. Jg. 29, Nr. 39, S. 383—385.) 13, 53.

Calvé, Jacques, Osteochondritis of the upper extremity of the femur. (Osteochondritis des oberen Femurendes.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 10, S. 489—493.) 17, 15.

Colleu, H., L'ostéochondrite est une subluxation congénitale. (Die Osteochondritis ist eine kongenitale Subluxation.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 82, S. 150—153.) 15, 460.

Colleu, H., A propos de l'ostéochondrite. Présentation de documents concernant les cotyles normaux et anormaux. (Zur Frage des Osteochondritis. Darlegung betreffs normaler und anormaler Hüftpfannen.) (Bull. et mém. de la soc. de radiol. méd. de France Jg. 9, Nr. 83, S. 173—174.) 17, 189.

Delchef, L'ostéo-chondrite déformante infantile de l'épiphyse fémorale supérieure. (Die kindliche deformierende Osteochondritis der oberen Femurepiphyse.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 20, S. 447—481.) *

Erkes, Zur Ätiologie der Perthesschen Osteochondritis coxae juvenilis. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 475.

Fairbank, H. A. T., Pseudo-coxalgia: Osteo-chondritis deformans juvenilis. (Pseudo-Coxalgie: Osteo-chondritis deformans juvenilis.) (Lancet Bd. 200, Nr. 1, S. 20 bis 21.) 11, 327.

Fromme, Albert, Über die sogenannte Osteochondritis coxae und ihre Identität mit der Arthritis deformans coxae. (Chirurg. Univ.-Klin., Göttingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 5, S. 154—158.) 11, 528.

Hackenbroch, M., Zur Ätiologie der Osteoarthritis deformans juvenilis des Hüftgelenkes. (Orthop. Univ.-Klin., Köln.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 48, S. 1766 bis 1768.) 16, 238.

Haelst, van, Ostéochondrite déformante de l'épiphyse fémorale supérieure. (Osteochondritis deformans des oberen Femurendes.) (Scalpel Jg. 74, Nr. 51, S. 1244 bis 1247.) 16, 238.

Jansen, Murk, On the cause of coxa plana. (Über die Ursache der Coxa plana.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 12, S. 706—708.) 16, 496.

Kreuter, E., Über die Osteochondritis deformans coxae juvenilis (Perthes). (Ver. Bayer. Chirurg., München, Sitzg. v. 26. VII. 1920.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 263—287.) 12, 475.



Lance, M., J. **Andrieu** et F. **Cappelle**, Remarques sur l'ostéochondrite déformante juvénile de la hanche. (Betrachtungen über die Osteochondritis deformans juvenilis der Hüfte.) (Journ. de chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 471—496.) **16, 447.**

Mai, **Artur**, Die Synchondrosis ischio-pubica bei der kongenitalen Hüftgelenksluxation, dem Femurdefekt, der Coxa vara congenita, der Perthesschen Krankheit, der Coxitis tuberculosa. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Mérine, Henri et R. **Brillouet**, Osteochondrite déformante infantile de l'epiphyse fémorale supérieure et arthrite déformante de la hanche. (Kindliche deformierende Osteochondritis der oberen Femurepiphyse und Arthritis deformans der Hüfte.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 61—68.) **12, 592.**

Mouchet, Albert et Georges **Ill**, Ostéochondrite déformante infantile de l'épiphyse supérieure du fémur. (Osteochondritis deformans infantilis der oberen Femurepiphyse.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 2, S. 101—117.) **12, 335.**

Phemister, D. B., Operation for epiphysitis of the head of the femur (Perthes' disease). Findings and result. (Operationen wegen Epiphysenerkrankung des Oberschenkelkopfes [Perthessche Krankheit].) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 2, S. 221—230.) **13, 205.**

Roderick, H. **Buckley**, Legg's or Perthes's disease. The differential diagnosis of affections at the hip in children. (Leggsche oder Perthessche Krankheit. Die Differentialdiagnose von Hüftaffektionen bei Kindern.) (Lancet Bd. 200, Nr. 5, S. 210—213.) **12, 192.**

Schoonevelt, Die Legg-Perthessche Krankheit und andere verwandte Krankheitsbilder. (Vlaamsch geneesk. tijdschr. Jg. 2, Nr. 11, S. 276—278.) (Holländisch.) **14, 123.**

Sorrel, **Etienne**, 6 cas d'ostéo-chondrite déformante infantile de l'épiphyse fémorale supérieure. (6 Fälle von Osteochondritis deformans juvenilis der oberen Femurepiphyse.) (Rev. d'orthop. Jg. 28, Nr. 1, S. 31—48.) **12, 415.**

Tanner, W. E., Case of osteo-chondritis deformans. (Fall von Osteochondritis deformans.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 7, clin. sect. S. 57—58.) *

Vulliet, H., Quelques affections de la hanche et d'autres épiphyses de l'enfant. La notion de l'ostéochondrite déformante juvénile. (Einige Erkrankungen der Hüften und anderer Epiphysen beim Kind. Über jugendliche, deformierende Osteochondritis.) (Serv. de chirurg., hosp. de l'enfance, Lausanne.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr. 7, S. 413—456.) **15, 313.**

Wagner, **Albrecht**, Zur Frage der Osteochondritis deformans coxae juvenilis. (Chirurg. Klin., Magdeburg-Altstadt.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 6, S. 193.) **11, 556.**

Waldenström, **Henning**, Coxa plana. Legg's disease. Maladie de Sourdat-Calvé-Maladie de Perthes — Osteochondritis deformans coxæ juvenilis. (Coxa plana. Leggs, Sourdat-Calvé-Perthessche Krankheit. Osteochondritis deformans coxae juvenilis.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 1, S. 7—13.) **13, 206.**

Weil, S., Über das Vorkommen der Calvé-Legg-Perthesschen Krankheit und des Pes adductus bei der fötalen Chondrodysplasie. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 15, S. 517—518.) **13, 79.**

Weil, S., Über die Beziehungen der Osteochondritis deformans juvenilis coxae und der Alban Köhlerschen Krankheit. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 122, H. 2, S. 418—437.) **13, 205.**

Widerøe, **Sofus**, Zur Ätiologie und Pathogenese des Malum coxae Calvé-Perthes. (Allg. Krankenh., Kristiania.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 5, S. 158—162.) **11, 527.**

Zaaijer, J. H., Osteochondropathia juvenilis parosteogenetica. (Die Krankheit von Perthes, Schlatter, Köhler u. a.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 163, H. 3/4, S. 229 bis 256.) **13, 539.**

Gefäßpathologie und Chirurgie der unteren Gliedmaßen außer Gangrän des Fußes, Phlebitis und Varicen.

Cosăcescu, A., Ein einfaches Verfahren zur Prüfung der Zirkulation (vasomotorischer Strich) bei Gangrän der Extremitäten. (Spitalul Jg. 41, Nr. 12, S. 384—385.) (Rumänisch.) **19, 97.**

Ellars, L. R., Ligation of the common femoral artery; with report of a successful case. (Ligatur der Arterie iliaca communis mit einem erfolgreichen Fall.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 7, S. 214—215.) *

Floyd, **Rolfe**, A large mycotic embolic arteriovenous aneurism of the femoral vessels. (Ein großes mykotisch-embolisches arteriovenöses Aneurysma der Femoralgefäße.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S. 560—564.) **17, 447.**



Frenkel, H., Zwei Fälle von spontaner Extremitätengangrän im Kindesalter. (Anne-Marie-Kinderkrankenh., Lodz.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. **29**, H. 3/4, S. 213 bis 216.) **14**, 128.

Ingebrigtsen, Traumatisches Aneurysma der Arteria femoralis. Exstirpation. Gefäßnaht. Heilung. (Forhandl. i. d. kirurg. foren. i. Kristiania 1919—1920.) Beih. Nr. 4 zu Norsk. magaz. f. laegevidenskaben S. 18—20.) (Norwegisch.)

Massary, E. de et J. Girard, A propos des gangrènes des membres chez les diabétiques. (Zur Frage der Gliedgangrän beim Diabetes.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 16, S. 670—674.) **13**, 335.

Nöthen, F. J., Ein bemerkenswerter Fall von Arrosionsaneurysma der Femoralis auf tuberkulöser Grundlage. (Pathol. Inst., Univ., Köln.) (Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. Bd. **24**, Erg.-H., S. 654—662.) **12**, 506.

Pautrier, L.-M. et J. Roederer, Phlébite syphilitique précoce des veines saphènes. (Syphilitische Phlebitis der Vena saphena des Frühstadiums.) (Fac. de méd., Strasbourg.) (Ann. des malad. vénér. Jg. **16**, Nr. 3, S. 170—174.) **15**, 559.

Rocher, H. L. et Charles Lasserre, Oedème à type éléphantiasique du membre inférieur droit, consécutif à une extirpation ganglionnaire large, avec ligature de la veine iliaque externe. Drainage lymphatique par la méthode de Walther. (Elephantiastisches Ödem der rechten Unterextremität nach ausgedehnter Drüsenexstirpation mit Unterbindung der V. iliaca ext. Lymphdrainage nach Walther.) (Journ. d. méd. de Bordeaux Jg. **92**, Nr. 8, S. 216—220.) **13**, 78.

Segale, G. Carlo, Trombosi dell'arteria poplitea da lacerazione delle tuniche interne. (Thrombose der Arteria poplitea nach Zerreißung der Tunica interna.) (Morgagni Pt. II, Jg. **63**, Nr. 31, S. 488—489.) **16**, 218.

Taddei, Di un infiltrato leucemico emorragico nei muscoli della coscia. (Über ein hämorrhagisches leukämisches Infiltrat der Schenkelmuskulatur.) (Clin. chirurg., univ. Pisa.) (Rif. med. Jg. **37**, Nr. 22, S. 505—507.) **14**, 563.

Tobias, Ernst, Über einen Fall von jugendlicher Claudicatio intermittens non arteriosclerotica mit Raynaudschen Erscheinungen. (Dr. E. Tobias' Inst. f. physik. Therap., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 51, S. 1493—1494.) **16**, 237.

Trinkler, N., Beiträge zur Entstehung der Thrombose der unteren Extremitäten vorzugsweise der linken. (Chirurg. Univ.-Klin., Prof. Trinkler, Charkow.) (Verhandl. d. 1. Ärztekongr. der Ukraine, 2. VI. 1921.) (Russisch.) **17**, 5..

Vignes, Henri, Phlegmatia alba dolens. (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 38, S. 6.. bis 612.) **15**, 38.

Volkmann, Joh., Zur Blutstillung bei Verletzungen schwer zugänglicher Gefäße. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 47, S. 1710—171..) **16**, 40.

Wise, Walther D. and Erwin E. Mayer, Gangrene of an extremity as a complication of pneumonia. (Gangrän einer Extremität als Komplikation einer Pneumonie.) (Ann. of surg. Bd. **74**, Nr. 5, S. 565—567.) **16**, 127.

Oberschenkelfrakturen und Luxationen (s. a. Hüftgelenk und kongenitale Hüftgelenkluxation).

Almeida, Huerta L., Femurbruch. (Semana méd. Jg. **28**, Nr. 52, S. 917—921.) (Spanisch.)

Basset, A., L'enchevillement sans arthrotomie des fractures du col du fémur. — Méthode du prof. Pierre Delbet. Indications et technique. (Indikationen und Technik der Bolzung der Schenkelhalsbrüche ohne Arthrotomie nach Delbet.) (Journ. de chirurg. Bd. **17**, Nr. 2, S. 81—120.) **13**, 153.

Baur, L., Immobilisation des fractures du membre inférieur, des fractures de cuisse en particulier, par l'attelle de Thomas à semelle. Présentation d'un nouvel appareil. (Immobilisation von Knochenbrüchen der unteren Gliedmaßen, vorzüglich des Oberschenkels mit einem veränderten Thomasschen Gehbügel. Vorführung des neuen Apparates.) (Arch. de méd. et de pharm. milit. Bd. **74**, Nr. 6, S. 621.) **16**, 191.

Bloch, René, Les fractures du col du fémur et la coxa vara chez l'enfant et chez l'adolescent. (Die Schenkelhalsfrakturen und die Coxa vara im Kindes- und Jünglingsalter.) (Journ. de chirurg. Bd. **17**, Nr. 5, S. 417—434.) **13**, 26.

Bloch, René, Les fractures du col du fémur et la coxa vara chez l'enfant et chez l'adolescent. (Schenkelhalsfrakturen und Coxa vara bei Kindern und Jugendlichen.) (Journ. de chirurg. Bd. **18**, Nr. 1, S. 1—40.) **14**, 159.

Bosch, Erich, Beitrag zur Kasuistik der zentralen Hüftgelenkluxation. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 49, S. 1129—1136.) **16**, 127.



Buford, Robert King, Mechanical treatment of fracture of the shaft of the femur. (Mechanische Behandlung der Oberschenkelfraktur im Schaftteil.) (Internat. journ. of surg. Bd. 84, Nr. 12, S. 432—436.) 17, 558.

Bull, P., Fractura supracondyloidea femoris male sanata. Osteosynthesis. (Forhandl. i d. kirurg. foren. i Kristiania 1919—1920, Beih. Nr. 4 zu Norsk magaz. f. laegevidenskaben, S. 46—48.) (Norwegisch.) 16, 173.

Bunnell, Sterling, Practical points in using Thomas splints. (Einige praktische Winke für den Gebrauch der Thomasschiene.) (Californ. state journ. of med. Bd. 19, Nr. 1, S. 13—16.) 12, 71.

Charbonnier, Albert, Le traitement des fractures diaphysaires de la cuisse chez l'adulte. (Über die Behandlung der Diaphysenfrakturen des Beins bei Erwachsenen.) (Clin. chirurg., univ. Genève.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 5, S. 625—658.) 15, 559.

Chaton, Lit-brancard permettant la réduction sous écran puis le contrôle radioscopique des fractures de cuisse en cours de traitement. (Tragbahre, die die Einrichtung eines Oberschenkelbruches unter Röntgenkontrolle und die röntgenologische Beobachtung im Verlauf der Behandlung gestattet.) (Rev. méd. de l'est Bd. 49, Nr. 22, S. 674—684.) 16, 191.

Cohn, Bruno, Die Coxa valga luxans. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 30, S. 831—832 und Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 678—695.) 14, 293 u. 15, 558.

Davison, Charles, Treatment of ununited fractures of the neck of the femur by bone transplants. (Behandlung ungeheilter Schenkelhalsbrüche durch Knochentransplantation.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 12, S. 916—919.) 15, 127.

Dignan, Howard H., Fractured femur. (Oberschenkelbruch.) (California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 4, S. 147—149.) 13, 343.

Doelle, Otto, Beitrag zur traumatischen Hüftgelenksluxation bei Kindern. (Evang. Krankenh., Düsseldorf.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 703—725.) 15, 557.

Dshanelidze, J. J., Die Luxationen des Hüftgelenks u. ihre Einrenkung in Bauchlage. (Chirurg. Abt., städt. Peter Paul-Krankenh., Petersburg.) (Juhi leing Shornik JJ., Grekowa.) (Festschrift zum 25jähr. Amtsjubiläum Prof. Grekows.) (Staatsverlag. Petersburg. Teil 2, S. 140—152.) (Russisch.) 18, 206.

Dujarier, Ch., Technique opératoire du vissage du col fémoral dans les fractures récentes. (Operative Technik der Verschraubung bei frischen Schenkelhalsbrüchen.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 43, S. 421—424.) 13, 576.

Dunn, Naughton, Discussion on compound fractures of the thigh and leg. (Diskussion über komplizierte Frakturen der Hüfte und des Beines.) (British med. journ. Nr. 3178, S. 632—637.) 18, 157.

Early, C. E., The treatment of femur fractures. (Behandlung von Femurfrakturen.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 9, S. 302—306.) 15, 383.

Early, C. E., Fractured femurs. (Femurfrakturen.) (California state journ. of med. Bd. 19, Nr. 12, S. 474—477.) 17, 527.

Eikenbary, C. F., Avulsion or fracture of the lesser trochanter. (Ablösung oder Bruch des kleinen Rollhügels.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 9, S. 464—468.) 15, 240.

Eliason, Eldridge Lyon, Results of treatment of 115 cases of fracture of the shaft of the femur at the university of Pennsylvania hospital. (Behandlungserfolge von 115 Oberschenkelschaftbrüchen von der Hochschulabteilung des Pennsylvania-Krankenhauses.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 8, S. 206—213.) 15, 46.

Franz, Oberschenkelbrüche. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 477.

Galloway, Herbert P. H., Treatment of fracture of the neck of the femur. (Behandlung des Oberschenkelhalsbruches.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 6, S. 692—697.) 16, 364.

Gatti, Gerolamo, Le fratture del femore nell'infanzia. (Femurfrakturen im Kindesalter.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 359—364.) 15, 207.

Génévrier, J., Fracture juxta-épiphysaire du fémur chez un hémophile. (Juxtaepiphysäre Fraktur des Femur bei einem Hämophilen.) (Bull. de la soc. de pédiatr. de Paris Nr. 2, März-Aprilh.) *

Habernoll, Arnold, Coxa vara nach Luxatio coxae. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Hallopeau, P., Du cerclage dans les fractures du fémur. (Von der Umreifung der Oberschenkelfrakturen.) (Journ. de chirurg. Bd. 17, Nr. 6, S. 551—564.) 14, 192.



Hartmann, Die Nagelextension der unkomplizierten frischen Oberschenkelfraktur bei Kindern. (XII. Tag. d. Vereinig. nordwestdeutsch. Chirurgen, Lübeck, 25. VI. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 40, S. 1472—1473.) 15, 314.

Henderson, Melvin S., Fractures of the femur. End-results. (Oberschenkelfrakturen. Endergebnisse.) (Sect. on orthop. surg., Mayo clin., Rochester.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 10, S. 520—528.) 16, 63.

Hes, Paul, Über veraltete traumatische Hüftgelenksluxationen. (Chirurg. Univ.-Klin. Würzburg.) (Diss: Würzburg 1921.) *

Higgins, T. Twistington, Case of subluxation of right hip-joint, following trauma. (Fall von Subluxation des rechten Hüftgelenks nach Trauma.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 4, sect. of surg., sub-sect. of orthop., S. 62—65.) 12, 111.

Jopson, John H., Supracondyloid fracture of femur. (Suprakondyläre Fraktur des Femur.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 122—124.) 11, 478.

Irish, William Hadden, The treatment of fracture of the femur. (Behandlung des Oberschenkelbruches.) (New York med. journ. Bd. 114, Nr. 10, S. 568—572.) 16, 447.

Judet, H., Traitement des fractures du col du fémur, chez le vieillard, par un appareil plâtré en flexion et abduction de la cuisse. (Behandlung von Schenkelhalsfrakturen alter Leute mittels Gipsverbandes in Flexion und Abduction des Oberschenkels.) (Bull. de l'acad. de méd. Bd. 85, Nr. 2, S. 63—65.) 12, 298.

Kawamura, J., Meine Methode der Frakturbehandlung. Vorl. Mitt. (Wien. med. Wochenschr. Jg. 71, Nr. 1, S. 21—26.) 11, 329.

Kellner, Frank, Die Luxatio centralis femoris und ihre Heilungsresultate. (Diss.: Marburg 1921.) *

Lance, Le traitement des fractures du col du fémur. (Die Behandlung der Schenkelhalsbrüche.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 22, S. 344—346.) 17, 155.

Lilienthal, Howard, Compound fracture of the femur treated by intramedullary splint — end result. (Offener Oberschenkelbruch, behandelt mit intramedullärer Schiene, Endresultat.) (Americ. med. Bd. 27, Nr. 5, S. 240—242.) 14, 192.

Maragliano, Dario, Nuovi punti di appoggio chirurgico nelle lussazioni vere da coxite. (Neue Gesichtspunkte in der chirurgischen Behandlung der Luxationen bei Coxitis.) (Istit. di patol. chirurg., univ., Genova.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 2, S. 225—242. — Policlinico, sez. prat., Jg. 28, H. 44, S. 1471 13, 415. 15, 46

Masland, Harvey C., An integral traction-providing splint for vicious fracture of the femur. (Zugschienenapparat für verschobene Oberschenkelbrüche.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 4, S. 495—498.) 12, 57

Moore, G. A., Hip fractures with a report of forty-two cases treated with the flexed spica. (42 Fälle von Schenkelhalsbruch mit dem Flexionsverband behandelt (Boston med. a. surg. journ. Bd. 185, Nr. 23, S. 683—688.) 17, 15

Müller, Max, Über paralytische Hüftgelenksluxationen. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Neugebauer, Gustav, Isolierte Abrißfraktur des Trochanter major. (Kreiskrankenh., Striegau i. Schlesien.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 45, S. 1358—1359.) 15, 3

Palmer, Dudley White, Central dislocation of the hip. With report of three cases (Zentrale Dislokation der Hüfte; Bericht über 3 Fälle.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 5, S. 118—121.) 13, 5

Pendred, B. F., Fracture of femur: A simple method of extension. (Ein einfaches Extensionsverfahren für den Oberschenkelbruch.) (Brit. med. journ. Nr. 3141, S. 3 13, 3

Poston, H., Traction fracture of the lesser trochanter of the femur. (Bruch des Trochanter minor durch Zug.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 256—258.) 15, 314

Potherat, Fractures du col du fémur. (Brüche des Femurhalses.) (Progr. méd. Jg. 4 Nr. 14, S. 149—151.) 12, 59

Pritztkow, Zur Behandlung der Schußfrakturen des Oberschenkels und über die Indikationen zur Amputation. (Verhandl. d. wiss. Ver. d. Ärzte d. Rigaschen Milit.-Hosp., Wologda.) (Ärztl. Anz. d. Gesundheitsamts Wologda u. d. Rigaschen Milit.-Hosp. Nr. 2, S. 1033. 1921.) (Russisch.) *

Proske, Ruprecht, Über die Behandlung der Beinfrakturen unter Berücksichtigung der Unfallfolgen und des erstmaligen Rentensatzes. (Knappschafts-Laz., Ruda-Nord, Oberschl.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Rahmann, H., Über die zentrale Luxation des Schenkelkopfes. (Krankenh. „Bergmannsheil", Bochum.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 2, S. 308—32 13, 5



Randle, Alan, A case of double dorsal traumatic dislocation of the hip. (Fall von doppelseitiger traumatischer Hüftgelenksverrenkung nach hinten.) (Lancet Bd. 200, Nr. 12, S. 589.) 12, 474.

Ridlon, John, Final results of fracture of the neck of the femur. Without treatment, or with worse than no treatment. (Enderfolge bei Schenkelhalsfrakturen, ohne Behandlung oder mit schlimmerer als keiner Behandlung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 23, S. 1815—1819.) 16, 299.

Roth, Die zweckmäßigste Behandlung des subkapitalen Schenkelhalsbruches, gemessen an den Endresultaten. (XII. Tag. d. Vereinig. nordwestdeutsch. Chirurgen, (Lübeck, 25. VI. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 40, S. 1468—1471.) 15, 206.

Rubeli, Hektor, Beitrag zur Kenntnis der Schenkelhalsfrakturen, speziell der Fractura colli femoris endotrochanterica. (Chirurg. Klin., Univ. Bern.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 115, H. 1/2, S. 388—442.) 12, 298.

Russell, R. Hamilton, Theory and method in extension of the thigh. (Theorie und Methode bei der Extension am Oberschenkel.) (British med. journ. Nr. 3178, S. 637—639.) 17, 477.

Ruth, Charles E., Fractures of the femoral neck and trochanters. A rational treatment. (Schenkelhals- und Trochanterfrakturen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 23, S. 1811—1815 u. 1817—1819.) 16, 239.

Santoro, Emanuele, Su di un caso di frattura patologica del femore da metastasi cancerigna segiuta da consolidazione. (Pathologischer Oberschenkelbruch infolge Krebsmetastase mit knöcherner Haltung.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 48, S. 1119 bis 1123.) *

Schmedt, Wilhelm, Luxatio centralis femoris. (Diss.: Marburg 1921.) *

Schoemaker, Einrichtung veralteter Hüftgelenkverrenkungen. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 474.

Schoemaker, J., Treatment of long standing dislocations of the hip. (Behandlung veralteter Hüftluxationen. (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 5, S. 461—463.) 13, 341.

Skillern jr., Penn G., Pertrochanteric fracture of the femur. (Fractura pertrochanterica femoris.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 2, S. 227—228.) 12, 62.

Smirnoff, A. W., Über die Extensionsbehandlung der Diaphysenfrakturen des Oberschenkels. (Nowy chirurg. Arch. Bd. 1, S. 111—122.) (Russisch.) 17, 528.

Solowjen, S. K., Über Schußverletzungen des Oberschenkels, Femurfrakturen und vergleichende Kritik der Behandlungsmethoden. (Zweites St. Georg-Kriegslaz., Chefarzt Dr. Solowjew.) (Manuskript St. Petersburg 1921.) (Im Arch. der Mil. Med. Akad., St. Petersburg.) 12, 476.

Speed, Kellogg, Treatment of fracture of the femur. (Behandlung der Oberschenkelfractur.) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 1, S. 45—91.) 12, 62.

Speed, Kellogg, Analysis of the results of treatment of fractures of the femoral diaphysis in children under twelve years of age. (Mitteilung der Ergebnisse der Behandlung von Frakturen des Femurschaftes bei Kindern unter 12 Jahren.) (Dep. Bd. 32, Nr. 6, S. 527—534.) 13, 343.

Speed, Kellogg, Intertrochanteric (pertrochanteric) fracture of the femur. Based on a study of 120 cases. (Intertrochantere [pertrochantere] Oberschenkelfrakturen [nach Beobachtungen an 120 Fällen].) (Surg. dep., Rush med. coll. a. Cook County hosp., Chicago.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 5, S. 123—133.) 14, 294.

Stanley, E. Gerald, A note on the operative treatment of fractures of the neck of the femur. (Beitrag zur operativen Behandlung der Schenkelhalsbrüche.) (St. Bartholomew's hosp. journ. Bd. 29, Nr. 1, S. 18—20.) 15, 207.

Stern, Walter G., A case of bilateral dislocation of the hip joint. (Ein Fall von doppelseitiger Hüftgelenksluxation.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 22, S. 1496—1497.) 14, 48.

Tautiloff, Ch., Die pathologischen Dislokationen des Hüftgelenkes nach akuten infektiösen Krankheiten. (Med. spissamie Nr. 9, S. 417.) (Bulgarisch.) *

Thomas, T. Turner, Fixation by a wood screw without arthrotomy in certain fractures of the neck of femur. (Fixation durch Holzschraube bei bestimmten Schenkelhalsbrüchen ohne Gelenkeröffnung.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 9, S. 292 bis 295.) 15, 314.

Truesdell, Edward D., Inequality of the lower extremities following fracture of the shaft of the femur in children. (Ungleichheit der unteren Extremitäten nach Fraktur des Femurschafts bei Kindern.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 4, S. 498—500.) 16, 300.

Turner, G. I., Über einige Komplikationen seitens des Kniegelenks bei Behandlung der Ober- und Unterschenkelbrüche. (Orthopäd. Klin. mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik I. I. Greckows Tl. 2, S. 103—107.) (Russisch.) 16, 300.



Valentin, Intrapelvine Pfannenprotusion. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1865.) *

Whitman, Armitage, End-results of reconstruction operation for ununited fracture of neck of femur. (Die Wiederherstellungsoperation wegen Pseudarthrose nach Schenkelhalsbruch und ihre Ergebnisse.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 12, S. 913—916.) **15**, 382.

Whitman, Royal, The reconstruction operation for ununited fracture of the neck of the femur. (Knochenplastik — Wiederherstellungsoperation — bei Pseudoarthrose des Femurhalses.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 6, S. 479—486.) **13**, 576.

Whitman, Royal, The efficient treatment of fractures of the neck of the femur. (Die erfolgreiche Behandlung der Frakturen des Schenkelhalses.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 127—128.) **14**, 224.

Whitman, Royal, The abduction treatment of fracture of the neck of the femur. Considered as the exponent of radical reform. (Abductionsbehandlung der Schenkelhalsfrakturen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 23, S. 1808—1811 u. S. 1817—1819.) **16**, 540.

Oberschenkelechinokokken.

Oransky, P. J., Ein seltener Fall von Echinokokkus des Beckens und des Oberschenkels. (5. Krankenh. Noworossijsk a. Schwarzen Meer.) (Kubanski Nautschnomed. Westnik Nr. 2/4, S. 87—94.) (Russisch.) **16**, 447.

Oberschenkelgeschwülste.

Allenbach, E., Le sarcome du nerf sciatique. (Das Sarkom des Ischiadicus.) (Clin. chirurg. univ., Strasbourg.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 2, S. 135—151.) **13**, 152.

Bolognesi, Giuseppe, Nuovo contributo clinico sui tumori primitivi delle aponeurosi degli. arti. (Weiterer klinischer Beitrag zu den primären Tumoren der Aponeurosen der Gliedmaßen.) (Istit. di clin., chirurg. gen., univ., Siena.) (Tumori Jg. 7, H. 4, S. 353—361.) **12**, 63.

Meyerding, H. W., Haemorrhagic Cyst of the Upper Femur; Periosteal Sarcoma Involving the Right Knee Joint. (Surg. Clin. N. Am., 1921, i, 1493.) *

Morrison, L. B., Report of a case of osteosarcoma. (Über einen Fall von Osteosarkom.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 10, S. 565—568.) **15**, 559.

Wieting, J., I. Die allgemeine Diagnostik der nicht unmittelbar traumatischen Hüftgelenkserkrankungen. Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 37, S. 1198—1199. **19**, 461.

Kniegelenk.

Allen, Lyman, Lacerated wound into knee-joint, treated by complete closure and immediate active mobilization. (Rißwunde des Kniegelenkes, mit völligem Verschluß und sofortiger aktiver Bewegung behandelt.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. 184, Nr. 7, S. 167—172.) **12**, 301.

Anchilosi del ginocchio. Trattamento operatorio. (Operative Behandlung der Kniegelenksankylosen.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 85, S. 1015.) **15**, 560.

Ashhurst, Astley, P. C., Internal derangements of joints. (Inneres Derangement der Gelenke.) (Philadelphia acad. of surg., 7. II. 1921.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 6, S. 761—765.) *

Astériades, Tasso, Sur un cas de corps étranger traumatique du genou, à pédicule vasculaire et à prolifération active. (Über einen traumatisch entstandenen Fremdkörper im Kniegelenk mit einem Gefäßstiel und mit aktivem Wachstum.) (Grèce méd. Jg. 23, Nr. 2/3, S. 19—21.) **13**, 80.

Aubry, L., Ergebnisse der suprakondylären Osteotomie bei Beugecontracturen des Kniegelenkes. (Kraußianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 1/2, S. 13—34.) **13**, 541.

Baud, Max Ed., Über die Fern- und Dauerresultate der Meniscusoperationen. (Kantonspit., Winterthur.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. 21, Nr. 3, S. 25—30, Nr. 4, S. 38—45, Nr. 5, S. 53—58 u. Nr. 6, S. 65—69.) **12**, 477.

Baudet, Ch., Genou à ressort par épaissement du ménisque externe. (Schnappendes Knie durch Verdickung des äußeren Meniscus.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 4, S. 202—203.) **13**, 542.

Baum, Margarete, Traumatische Ablösung von Knorpelteilen aus Gelenkflächen, speziell über Knorpelverletzungen im Kniegelenk. (Diss.: Würzburg 1921.) *



Bérard, Léon, Traitement des ankyloses vicieuses du genou consécutives à la tumeur blanche chez l'adulte. (Behandlung der nach Tuberkulose entstandenen schlecht stehenden Ankylosen des Kniegelenkes beim Erwachsenen.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, N. 9/10, S. 503—520.) **16**, 301.

Billington, R. Wallace, Internal derangements of the knee joint. (Binnenverletzungen des Kniegelenks.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 8, S. 631—636.) *

Blanchard, Wallace, Bow-legs and other rachitic deformities. (O-Beine und andere rachitische Deformitäten.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 9, S. 264—268.) **17**, 190.

Blanco, Pio, Report of a case of loose osteocartilaginous bodies in the knee joint. (Bericht über einen Fall von freien Gelenkkörpern im Knie.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 3, S. 104—108.) **13**, 345.

Brofeldt, S. A., Zwei Fälle von Osteomyelitis in der Patella. (Duodecim Jg. 1921, S. 279—285.) (Finnisch.) **16**, 176.

Buchner, Leander und Hermann Rieger, Können freie Gelenkkörper durch Trauma entstehen? (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 116, H. 3, S. 460—465.) **15**, 207.

Budde, Über angeborene Kniegelenksmißbildung. (Vereinig. niederrhein.-westfäl. Chirurg., Düsseldorf, Sitzg. v. 18. VI. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 33, S. 1199.) **14**, 390.

Budde, Max, Zur Kenntnis des schnellenden Knies. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 165, H. 5/6, S. 376—396.) **14**, 535.

Budde, Max, Eine seltene Kniegelenksmißhandlung, zugleich ein Beitrag zur Lehre vom angeborenen Schienbeindefekt. (Chirurg. Univ.-Klin., Köln-Lindenburg.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 166, H. 5/6, S. 285—300.) **16**, 173.

Carossini, Giovanni, Rottura del tendine del quadricipite femorale e strappamento del tendine rotuleo dalla sua inserzione tibiale. (Zerreißung der Kniestreckersehne und Abriß des Kniescheibenbandes vom Schienbein.) (Osp. di S. Maria Nuova e stabilimenti riun., Firenze.) (Giorn. di med. ferroviar. Jg. 1, Nr. 10, S. 407 bis 417.) **16**, 542.

Cater, Douglas A., Report of a case of fractured patella. (Ein Fall von Kniescheibenbruch.) (Americ. journ. of electrotherapeut. a. radiol. Bd. 39, Nr. 7, S. 281—283.) *

Charrier, A., La méthode de Willems dans les arthrites suppurées du genou. (Die Methode von Willems bei den eitrigen Kniegelenksentzündungen.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. 92, Nr. 3, S. 63—66.) **12**, 559.

Chauvin, E., Ce qu'il faut savoir actuellement sur les lésions traumatiques des ménisques du genou. (Der augenblickliche Stand der Lehre von den traumatischen Affektionen der Kniegelenksmenisci.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 39, S. 449—453.) **15**, 208.

Ciociola, Filippo, Contributo allo studio della riparazione delle ferite delle cartilagini articolari. (Beitrag zum Studium der Heilung von Gelenkknorpelverletzungen.) (Istit. di patol. chirurg., univ. Napoli.) (Policlinico, sez. chirurg., Jg. 28, H. 6, S. 229—240.) **14**, 125.

Clap, L., Fracture indirecte de la rotule, produite expérimentalement. (Indirekter Kniescheibenbruch, experimentell erzeugt.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 2, S. 130—133.) *

Courcy Wheeler, W. I. de, Reconstruction of ankylosed knee-joints. (Wiederherstellung ankylosierter Kniegelenke.) (Brit. journ. of surg. Bd. 9, Nr. 34, S. 242 bis 246.) **15**, 128.

De Marsi, Arturo, La chirurgia dell'articolazione del ginocchio. (Die Chirurgie des Kniegelenkes.) (Arch. ed atti d. soc. ital. di chirurg., 27. adun., Roma, 10.—12. XI. 1920, S. 371—455.) **15**, 315.

Drehmann, Gustav, Zur Operation der habituellen Verrenkung der Kniescheibe. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 17, S. 406—407.) **13**, 156.

Dubs, J., Über Dauer-Resultate und bleibende Erwerbseinbuße nach Meniscus-Operationen bei Unfall-Versicherten. (Kantonsspit., Winterthur.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 23, S. 529—534.) **14**, 295.

Eaves, James and Paul Campiche, Note on the injuries to the semilunar cartilage of the knee, with special reference to industrial accidents. (Über die Verletzungen der Semilunarknorpel des Knies, mit besonderer Berücksichtigung der Betriebsunfälle.) (Med. rec. Bd. 100, Nr. 26, S. 1120—1121.) *

Edwards, Alexander H., Operative procedure suggested for the repair of collateral ligaments of the knee-joint. (Vorschlag eines Operationsverfahrens zum Ersatz der Ligamenta collateralia genus.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 31, S. 266—271.) **12**, 112.

Eising, Eugene H., Willems treatment of knee-joint injuries. A plea for its wider application. (Willems Behandlung der Verletzungen des Kniegelenks.) (New York med. journ. Bd. 113, Nr. 14, S. 734—735.) **13**, 348.



Ertl, János, Verfahren zur Beförderung des Zusammenwachsens der Stümpfe bei der Radikaloperation der tuberkulösen Kniegelenksentzündungen. (Orvosképzés Jg. **11**, H. 3, S. 237—241.) (Ungarisch.) **16**, 301

Fabris, Ugo, Contributo allo studio delle lussazioni abituali della rotula. (Beiträge zur Lehre der habituellen Verrenkung der Kniescheibe.) (Osp. milit. di tappa, Vicenza.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. **42**, Nr. 3, S. 29—32.) **12**, 478

Frosch, Demonstration eines Falles von doppelseitig schnellendem Knie. (**16**. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18.—20. V. 1921.) **13**, 345

Galeazzi, R., Sul raddrizzamento forzato del ginocchio valgo. (Forciertes Redressement des Genu valgum.) (Arch. di ortop. Jg. **36**, H. 2, S. 201—216.) **12**, 302

Gaugele, K., Das hüpfende Knie und das schnappende Knie. (Orthop. Heilanst., Zwickau i. S.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **42**, H. 3, S. 160—**168**.) **17**, 559

Golay, Ellen, Fractures verticales et anomalies de la rotule. (Längsbrüche und Anomalien der Kniescheibe.) (Serv. de chirurg., hosp. de l'enfance, Lausanne.) (Schweiz. Rundschau f. Med. Bd. **21**, Nr. 49, S. 577—582.) **17**, 190

Goljanitzki, J. A., Zur Frage der Arthrodese des Kniegelenkes. Ein neues Operationsverfahren. (Inst. f. chirurg. Operationslehre d. Staatsuniv. Astrachan.) (Sitzungsber. d. Ver. theoret. u. prakt. Med., Astrachan 25. V. 1921.) (Russisch.) **18**, 416

Hanssen, Trygve Serck, Osteopsathyrosis. Fractura patellae. (Chirurg. Abt. A., Rikshosp., Christiania.) (Norsk magaz. f. laegevidenskaben Jg. **82**, Nr. **9**, S. 641 bis 645.) (Norwegisch.) **15**, 316

Haubenreisser, Walther, Das Patellarfenster, ein kleiner Kunstgriff zur Verhütung von Kniegelenkversteifungen infolge Gipsverbandes. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 8, S. 253—254.) **12**, 192

Hawley, G. W., End-results in fractures of the knee and ankle. (Knie- und Knöchelbrüche.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 10, S. 542—549.) **16**, 175

Henderson, Melvin S., Posterolateral incision for the removal of loose bodies from the posterior compartment of the knee-joint. (Posterolaterale Schnitte zur Entfernung freier Gelenkkörper aus den hinteren Abschnitten des Kniegelenkes.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 6, S. 698—699.) **16**, 175

Hertzler, Arthur E., A pin method for the approximation of the fragments in fractured patella. (Nadelverfahren zur Annäherung der Kniescheibenbruchstücke.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **32**, Nr. 3, S. 273.) **12**, 335

Hohlbaum, Joseph, Erfahrungen und Erfolge nach blutiger Mobilisierung versteifter statisch belasteter Gelenke. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **117**, H. 4, S. 647—704.) **17**, 157

Hütten, Fritz von der, Zur Behandlung der Kniescheibenbrüche. (Chirurg. Univ.-Klin., Gießen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **121**, H. 3, S. 687—703.) **12**, 299

Jean, G., Kystes de la région externe du genou. (Cysten der Außenseite des Knies.) (Arch. de méd. et pharm. nav. Bd. **111**, Nr. 1, S. 84—91.) **13**, 495

Jean, G., Tuberculose extra-articulaire de la face postérieure de la pointe de la rotule. (Extraartikuläre Tuberkulose der Hinterfläche der Kniescheibenspitze.) (Rev. d'orthop. Bd. **8**, Nr. 5, S. 393—398.) **14**, 503

Jean, G., Tuberculose extra-articulaire de la rotule. (Extraartikuläre Tuberkulose der Patella.) (Arch. de méd. et pharm. nav. Bd. **111**, Nr. 5, S. 377—386.) **17**, 191

Karl, Fr., Die habituelle Luxation der Kniescheibe. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 667—677.) **16**, 174

Koransky, Alice, Über die operative und konservative Behandlung der Kniegelenktuberkulose des Kindesalters von 1900—1913. (!) (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Kortzeborn, Über Femurverkürzung bei myogener Versteifung des Kniegelenkes in Streckstellung (Quadricepscontractur) an derselben Extremität. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 2, S. 241—265.) **13**, 540

Krugloff, A. N., Zur operativen Behandlung der Knieschüsse. (Chirurg. Univ.-Klin. Prof. N. Petroff, Jekaterinodar-Kubangebiet.) (Kubanski Nautschno-Med. Westnik Jg. **1**, Nr. 2/4, S. 94—99.) (Russisch.) **16**, 504

Kuttroff, Eberhard, Die Gonitis gonorrhoica und ihre Behandlung, besonders im Lichte der Orthopädie. (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Läwen, A., Über die Behandlung schwerer Kniegelenkseiterungen durch tiefen Seitenschnitt und horizontale Resektion der hinteren Femurkondylen. (Chirurg. Klin., Marburg a. L.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **121**, H. 3, S. 479—490.) **12**, 302

Lahmeyer, Friedrich, Eine einfache Behandlungsmethode der Arthritis gonorrhoica im Frühstadium. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Therap. d. Gegenw. Jg. **62**, H. 5, S. 195—197.) **14**, 166



Lamson, O. F., Movable bodies in the knee-joint. (Fremdkörper im Kniegelenk.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. **33**, Nr. 5, S. 490—493.) **16**, 128.
Lehmann, Herbert, Über die Behandlung der Kniescheibenbrüche, insbesondere bei Diabetes. (Diss.: Königsberg 1921.) *
Lemierre, A., M. Léon **Kindberg** et P.-N. **Deschamps**, Un cas d'arthropathie tabétique aiguë inflammatoire. Etude clinique et anatomo-pathologique. (Ein Fall akut entzündlicher tabischer Arthopathie.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. **37**, Nr. 26, S. 1170—1182.) **14**, 503.
Lemperg, F., Beitrag zur künstlichen Versteifung des Kniegelenkes. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 14, S. 486—487.) **12**, 477.
Lewin, O. A., Genu recurvatum nach Fleckfieber. (Verhandl. d. Russ. Chirurg. Pirogoff-Ges. Petersburg, Jg. **40**, Juli 1921.) (Russisch.) *
Maddren, Russel F., A note on external dislocation of the patella. (Ein Fall von Luxation der Patella nach außen.) (Dep. of exp. surg., univ. New York.) (Lancet Bd. **200**, Nr. 22, S. 1130.) **13**, 345.
Marshall, H. W., When to open knee-joints? (Wann soll man Kniegelenke öffnen?) (Boston med. a. surg. journ. Jg. **184**, Nr. 12, S. 291—297.) *
Martin, E. **Denegre**, The importance of securing bony union following fracture of the patella. (Über die Bedeutung der Sicherung der knöchernen Vereinigung nach Kniescheibenbruch.) (New Orleans med. a surg. journ. Bd. **74**, Nr. 1, S. 4—8.) **14**, 124.
Mateo Milano, Enrique, Zwei Fälle traumatischer Luxation der Kniescheibe. (Pediatr. españ. Jg. **10**, Nr. 103, S. 97—103.) (Spanisch.) **16**, 366.
Meyerding, H. W., Haemorrhagic Cyst of the Upper Femur; Periosteal Sarcoma Involving the Right Knee Joint. (Surg. Clin. N. Am., 1921, i, 1493.) *
Montfort, Aus der Beschaffungsstelle für orthopädische Versorgung München. (Arch. f. orthop. u. Unfallchirurg. Bd. **19**, H. 2, S. 331—374.) **14**, 196.
Moorhead, J. J., Knee-joint injuries. (Verletzungen des Kniegelenkes). (Surg. clin. of North America Bd. **1**, S. 1597.) *
Mouchet, Ostéomyélite de la rotule. (Osteomyelitis der Kniescheibe.) (Bull. méd. Jg. **35**, Nr. 49, S. 976.) **17**, 156.
Mouchet, Albert, Anomalies d'ossification de la rotule. (Abnorme Verknöcherung der Kniescheibe.) (Paris méd. Jg. **11**, Nr. 15, S. 289—291.) **12**, 560.
Mouchet, Albert, Fracture de la rotule (par cause indirecte et sans déplacement); consolidation osseuse. (Fraktur der Kniescheibe [bei indirektem Trauma ohne Dislokation].) (Journ. de radiol. et d'électrol. Bd. **5**, Nr. 8, S. 365—366.) **16**, 541.
Mouchet, Albert et Jaques **Durand**, Traitement opératoire de la luxation congénitale complète et irréductible de la rotule. (Operative Behandlung der angeborenen kompletten irreponiblen Luxation der Patella.) (Journ. de chirurg. Bd. **18**, Nr. 3, S. 225—233.) **14**, 503.
Mumford, E. B., Primary osteomyelitis of the patella. Case report. (Primäre Osteomyelitis der Patella.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 11, S. 583—586.) **16**, 176.
Nuzzi, Oreste, Perchè la deformità del ginocchi valgo scompare nella flessione. Studio critico di semiotica ortopedica. (Warum die Deformität des Genu valgum bei der Beugung verschwindet.) (Clin. ortop., univ. Napoli.) (Arch. di ortop. Jg. **36**, H. 2, S. 290—305.) **12**, 301.
Ober, Frank R., Some points on immobilization treatment of septic knee joints. (Einiges über die Behandlung eiteriger Kniegelenkentzündungen in Ruhigstellung.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 12, S. 689—697.) **18**, 63.
Odebrett, Fritz, Nachuntersuchung über Genu valgum. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Odermatt, W., Zwei- und Mehrteilung der Patella. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. **51**, Nr. 52, S. 1263—1264.) **16**, 300.
Ollerenshaw, Robert, The development of cysts in connection with the external semilunar cartilage of the knee-joint. (Die Entwicklung von Cysten im Zusammenhang mit dem lateralen Meniscus des Kniegelenks.) (Brit. journ. of surg. Bd. **8**, Nr. 32, S. 409—412.) **13**, 207.
Paetzel, Walter, Zur Behandlung der Genu valgum. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *
Pascalis, George, Note sur l'évolution de la résection du genou. (Notiz über den Verlauf der Kniegelenksresektion.) (Presse méd. Jg. **29**, Nr. 69, S. 681—682.) **14**, 535.
Pearson, Karl and Adelaide G. **Davin**, On the sesamoids of the knee-joint. Part I. Man. Part II. Evolution of the sesamoids. (Die Sesambeine [Ossa sesamoidea] des



Kniegelenkes. 1. Teil. Der Mensch. 2. Teil. Entwicklung der Ossa sesamoidea.) (Biometrica Bd. 13, Pt. 2/3, S. 133—175 u. Pt. 4, S. 350—400.) 13, 109.

Peltesohn, Siegfried, Zur Behandlung des Bluterknies. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 14, S. 328—329.) 12, 478.

Pennell, Vernon, Loose cartilage. (Schlotterknorpel.) (Brit. med. journ. Nr. 3181. S. 1026—1027.) 13, 526.

Petraschewskaja, G. F., Zur Frage der Verletzung der Lig. cruciata des Kniegelenks und zur Technik ihrer operativen Wiederherstellung. (Chirurg. Klin., Prof. Grekow. Staats-Inst. f. med. Wissensch., St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik I. I. Grekowa [Festschr. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows].) (Staatsverlag, St. Petersburg. Abt. II, S. 111—117.) (Russisch.) 20, 110.

Pinardi, Giuseppe, Le lesioni dei menischi articolari del ginocchio e loro trattamento. (Die Verletzungen der Menisken des Kniegelenks und ihre Behandlung.) (Osp. magg. di S. Giov. Batt. e Torino.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 5, S. 487—510.) 16, 301.

Pribram, Egon Ewald, Erfahrungen mit dem medialen S-Schnitt nach Payr. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 3, S. 668—684.) 14, 160.

Putti, V., Tecnica dell' artrotomia del ginocchio. Metodo personale. (Technik der Arthrotomie des Kniegelenkes.) (Clin. ortop., univ. Bologna.) (Chirurg. d. org. d. movim. Bd. 5, H. 1, S. 1—10.) 16, 366.

Roberts, John B., Subcutaneous fixation of transverse fracture of the patella. (Subcutane Feststellung des Querbruchs der Kniescheibe.) (Philadelphia acad. of surg., 7. III. 1921.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 105—106.) 15, 207.

Rochedieu, W., A propos d'un cas de luxation horizontale inférieure de la rotule. (Über einen Fall von unterer horizontaler Luxation der Kniescheibe.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr. 5, S. 305—308.) 14, 124.

Roeren, Ludwig, Ein Beitrag zur Frage der Mobilisation des Kniegelenkes. (Orthop.-chirurg. Klin., Univ. Köln.) (Arch. f. orthop. u Unfallchirurg. Bd. 20, H. 1, S. 36 bis 60.) 16, 541.

Rokizkij, W. M., Zur Technik der Arthrodese des Kniegelenks. (Chirurg. Klin. Prof. Rokizkij, Staatl. Inst. d. Med. Wiss., St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik J. J. Grekow Tl. 2, S. 108—110.) (Russisch.) 16, 366.

Roux-Berger, J. L., Surgery of the knee: Menisci, crucial ligaments, and articular cartilages. (Chirurgie des Kniegelenkes: Menisken, Kreuzbänder und Gelenkknorpel.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 3, S. 54—59.) 13, 156.

Rutherfurd, H., Downward dislocation of the patella. (Dislokation der Patella nach unten.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 32, S. 524—526.) 14, 125.

Sacco, Rosario, La tubercolosi del ginocchio. Ricerche statistiche su 402 ammalati osservati all'istituto ortopedico Rizzoli. (Die Kniegelenktuberkulose. Statistische Untersuchungen über 402 Kranke, die im orthopädischen Institute Rizzoli beobachtet worden sind.) (Clin. ortop., univ. Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5. H. 2, S. 193—208.) 13, 270.

Saupe, Erich, Beitrag zur Patella bipartita. (Stadtkrankenh., Dresden-Johannstadt.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 1, S. 37—41.) 14, 124.

Schaedel, Wilhelm, Über Meniscusverletzungen. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbek.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 20, S. 607—611.) 13, 157.

Schanz, A., Zur Behandlung des Genu varum. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 25, S. 776—777.) 14, 126.

Schmidt, Elisabeth, Die Entstehung des X-Beines durch die Valgität des Fußes. (Kraußianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41. H. 1/2, S. 35—62.) 14, 126.

Sharp, Alfred C., A foreign body in the knee-joint for 13 years. (Ein Fremdkörper im Kniegelenk seit 13 Jahren.) (Lancet Bd. 201, Nr. 10, S. 499—500.)

Silberberg, I. W., Über die Palpation der Arteria poplitea. (Moderne Med. Jg. 1. H. 1, S. 13—22.) (Russisch.) 18, 139.

Sinding-Larsen, Chr. M. F., A hitherto unknown affection of the patella in children. (Eine bisher unbekannte Affektion der Patella bei Kindern.) (Acta radiol. Bd. 1. H. 2, S. 171—173.) 17, 156.

Smirozoff, J. M., Über die operative Behandlung der Entzündungen der Bursa olecrani et Bursa praepatellaris. (Festschr. z. 50jähr. Amtsjubiläum d. Direktors d. städt. Obuchow-Krankenh., Prof. A. Netschajew, St. Petersburg.) 13, 151.



Soupault, R., L'ostéosynthèse dans les fractures fermées et récentes du genou (rotule excepté). (Die operative Vereinigung der geschlossenen frischen Brüche des Knies [mit Ausnahme der Kniescheibe].) (Journ. de chirurg. Bd. 18, Nr. 4, S. 446—448.) **15, 315.**

Southam, A. H., The treatment of acute pyogenic infection of the knee — joint. (Behandlung der akuten pyogenen Infektion des Kniegelenks.) (Brit. med. journ. Nr. 3155, S. 884—885.) *

Staffel, Arthur, Zur Würdigung der Quadricepsatrophie. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 5, S. 126.) **12, 478.**

Stanischeff, Al., Plastische Wiederherstellung des ankylosierten Kniegelenkes. (Jahresber. d. med. Fak., Sofia 1921. S. 533.) (Bulgarisch.) **19, 352.**

Stoffel, Behandlung coxitischer und gonitischer Contracturen. (16. Kongr. d. dtsch. orthop. Ges., Berlin, 18. bis 20. V. 1921.) **13, 340.**

Strahlmann, Louis and J. W. White, Derangement of the semilunar cartilage. Observations in seventy-six operative cases. (Meniscusverletzungen. Beobachtungen an 76 operierten Fällen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 76, Nr. 9, S. 561 bis 564.) **13, 494.**

Tavernier, L., Traitement opératoire des ankyloses du genou. (Die operative Behandlung der Kniegelenksankylose.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 46, S. 537—538.) **15, 523.**

Tavernier, L., Traitement opératoire des ankyloses du genou. (Operative Behandlung der Knieankylosen.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 6, S. 577—615.) **16, 302.**

Terracol et Colaneri, Présentation d'un ménisque interne d'un genou (désinsertion des attaches périphériques capsulaires.) (Vorzeigen eines medialen Meniscus des Kniegelenkes [Abriß von der Gelenkkapsel].) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 4, S. 228—229.) **14, 48.**

Terracol, Jean et Colaneri, Rupture ancienne des attaches postérieures du ménisque interne du genou. Crises intermittentes de blocage. Extirpation du ménisque. (Alter Abriß des medialen Meniscus des Kniegelenks am hinteren Kapselabschnitt. Wiederholte Einklemmungen. Exstirpation des Meniscus.) Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 8, Nr. 4, S. 217—218.) **14, 48**

Terracol, Jean et L.-Jh. Colanéri, Le syndrome méniscal et la pneumoséreuse articulaire. (Meniscusverletzungen und Luftaufblähung des Gelenkes.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 12, S. 113—115.) **12, 238.**

Thouvenin, Raoul, Etude clinique et radiographique de la tumeur blanche du genou. (Klinische und röntgenologische Studie des Tumor albus des Kniegelenks.) (Gaz. des hôp. civ. et milit. Jg. 94, Nr. 69, S. 1093—1100.) *

Todd, T. Wingate and W. C. Mc Cally, Defects of the patellar border. (Defekte des Patellarrandes.) (Anat. laborat., Western Reserve univ., Cleveland.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 6, S. 775—782.) **16, 365.**

Tridon Paul, Résection du genou chez l'enfant. (Kniegelenksresektion im Kindesalter.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 5, S. 259—266.) **14, 192.**

Turner, G. I., Über einige Komplikationen seitens des Kniegelenks bei Behandlung der Ober- und Unterschenkelbrüche. (Orthopäd. Klin. mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik I. I. Greekows Tl. 2, S. 103—107.) (Russisch.) **16, 300.**

Vignard et R. Comte, Le traitement chirurgical de la tumeur blanche du genou chez l'enfant et l'adolescent. (Die chirurgische Behandlung der Kniegelenkstuberkulose beim Kinde und Erwachsenen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 1, S. 14—53.) **18, 207.**

Vignard, P. et Emmanuel Vincent, Ankyloses du genou d'origine tuberculeuse chez l'enfant. Leur correction. (Tuberkulöse Knieankylosen bei Kindern und ihre Behandlung.) (Rev. de chirurg. Jg. 40, Nr. 3, S. 153—196.) **13, 157.**

Villar, Francis, Deux cas de sorps etrangers du genou remarquavles par leur volume. (2 Fälle von besonders großem Corpus mobile genus.) (Journ. de méd. de Bordeaux Jg. 92, Nr. 18, S. 549—550.) *

Villar, René, Fracture vertico-frontale, dite „en coquilles d'huitre" de la rotule. (Der vertikal-frontale sog. „Austernschalenbruch" der Kniescheibe.) (Journ de méd. de Bordeaux Jg. 92, Nr. 5, S. 121—124.) **12, 560.**

Vulliet, Henri, Lésions discrètes des ligaments croisés dans les „distorsions" du genou. (Unbeachtete Verletzungen der Kreuzbänder bei „Verstauchungen" des Kniegelenks.) (Rev. méd. de la Suisse romande Jg. 41, Nr. 11, S. 709—717.) **15, 560.**

Wagner, Friedrich, Kasuistischer Beitrag zu den Spontanfrakturen der Patella. (Krankenh. St. Georg, Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 163, H. 3/4, S. 208 bis 220.) **13, 494.**



Weatherbe, Philip, Cases of infected knee-joint treated by incision, drainage, and movement. (Fälle von infiziertem Kniegelenk, behandelt mit Eröffnung durch Schnitt, Drainage und Bewegungen.) (Lancet Bd. 201, Nr. 25, S. 1271.) **16**, 301.
Wehner, Ein Corpus mobile innerhalb der Patella. (Vereinig. niederrhein.-westfäl. Chirurg., Düsseldorf, Sitzg. v. 18. VI. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 33, S. 1203—1204.) **14**, 391.
Wotschack, Beitrag zur Entstehung der spontanen Quadricepsruptur (Corpus mobile der Patella in der Entwicklung). (Evang. Krankenh., Düsseldorf.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 726—732.) **16**, 175.
Zahradnický, Behandlung der Kniegelenkverletzungen. (Rozhledy v chirurgii a gynaekologii Jg. 1, H. 1/2, S. 34—41 u. H. 3, S. 52—59.) (Tschechisch.) **16**, 540.

Unterschenkel.

Allgemeine Pathologie und Chirurgie des Unterschenkels.

Blanchard, Wallace, Anterior bow-legs. (Säbelbeine nach vorne.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 1, S. 1—7.) **12**, 302.
Douarre, Exostose ostéogénique tibiale latente simulant une fracture ancienne du péroné. (Latente osteogene Exostose der Tibia, eine alte Wadenbeinfraktur vortäuschend.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 20—21.) *
Fiori, Paolo, Un caso di sostituzione diafisaria peroneo-tibiale osservato ad undici anni di distanza. (Ein Fall von Ersatz der Diaphyse des Schienbeins durch diejenige des Wadenbeins, der 11 Jahre beobachtet wurde.) (Istit. di patol. spec. chirurg. univ., Modena.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 4, S. 380—392.) **14**, 127.
Görres, Über die Behandlung der rachitischen Unterschenkelverbiegung im Bereich des unteren Drittels. (Vulpiussche orthopäd.-chirurg. Klin., Heidelberg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 13, S. 392—393.) **12**, 526.
Hartleib, Heinrich, Operative Verlängerung des Unterschenkels. (Heilig-Geist-Hosp., Bingen.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 12, S. 397—400.) **12**, 302.
Johansson, Sven, Proceedings of the Northern orthopedic association at its 2nd meeting in Copenhagen, 24—25th May 1920. (Verhandlungen der Nordischen Orthopädischen Gesellschaft bei ihrer zweiten Versammlung in Kopenhagen am 24. und 25. Mai 1920.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 5, S. 17—32.) **15**, 452.
Kloeppel, F. W., Gonorrhoischer Absceß im M. tibialis anterior. (Landeskrankenh., Braunschweig.) (Dermatol. Wochenschr. Bd. 73, Nr. 37, S. 980—981.) **16**, 367.
Lesi, Aldo, Un caso di echinococco della epifisi superiore della tibia. (Ein Fall von Echinokokkus der oberen Tibiaepiphyse.) (Sez. chirurg. osp., Forlì.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 1, S. 86—100.) **15**, 463.
Macaggi, G. B., Sul livello di biforcazione del nervo tibiale posteriore. (Über die Teilungsstelle des Nervus tibialis posticus.) (Istit. di med. operat., univ., Genova.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 3, H. 5, S. 507—516.) **14**, 160.
Marwedel, Nächtliche Wadenkrämpfe und ihre Verhütung. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 35, S. 1112—1114.) **15**, 47.
Mauclaire, Implantation du fémur dans le tibia. (Implantation des Femur in die Tibia.) (Bull. méd. Jg. 35, Nr. 49, S. 975.) **17**, 48.
Mayer, K. E., Tibialis-Lähmungen. (Versorg.-Krankenh., Ulm.) (Med. Korrespondenzbl. f. Württ. Bd. 91, Nr. 9, S. 33—34.) **12**, 314.
Nuzzi, Oreste, Perchè la deformità del ginocchio valgo scompare nella flessione. Studio critico di semiotica ortopedica. (Warum die Deformität des Genu valgum bei der Beugung verschwindet.) (Clin. ortop., univ., Napoli.) (Arch. di ortop. Jg. 36, H. 2, S. 290—305.) **12**, 301.
Orr, Thomas G., A technic for leg amputation. (Technik der Unterschenkelamputation.) (Dep. of surg., univ. of Kansas, Lawrence.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 5, S. 633—634.) **16**, 239.
Riedel, Franz, Unterschenkelgangrän nach Leuchtgasvergiftung. (Städt. Krankenh., Gera.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 23, S. 651—652.) **13**, 415.
Rohde, Tibiaplastik nach Voelcker bei Rachitis und Pseudoarthrosen. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Heidelberg, 30. VII. 1921.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 51, S. 1863—1865.) **16**, 543.
Sieber, Karl, Zur Behandlung rachitischer Verkrümmungen im Kindesalter. (Diss.: Erlangen 1921.) **13**, 496.



Sistrunk, W. E., The Kondoleon operation for elephantiasis: a report of end results. (Die Operation nach Kondoleon bei Elephantiasis.) (Southern med. journ. Bd. 14, Nr. 8, S. 619—625.) 15, 317.
Sultan, C., Ganglion der Nervenscheide des Nervus peroneus. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 27, S. 963—965.) 17, 357.
Sundt, Halfdan, Fall von Verkalkung des Muscul. extens. femoris und Muscul. surae mit verkalktem Schleimbeutel der Achillessehne bei einem Kinde. (Küstenhosp., Frederiksvaern.) (Med. rev. Jg. 38, Nr. 12, S. 560—564.) (Norwegisch.) 17, 239.
Wehner, Georg, Zur Therapie hochgradiger rachitischer Beinverbiegungen. (Orthop. Heilanst. d. e. V. Krüppelhilfe, Dresden.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 16, S. 486.) 12, 592.
Worster-Drought, Cecil, Lesions of the posterior tibial nerve. (Verletzung des hinteren Nervus tibialis.) (Brain Bd. 44, Pt. 1, S. 54—67.) 18, 513.

Angeborene Mißbildungen der Unterschenkelknochen.

Sussini, Miguel und Florencio Bazán, Chronisches Ödem beider Füße durch angeborene Einschnürungen. (Semana méd. Jg. 28, Nr. 44, S. 577—579.) (Spanisch.) 16, 239.

Frakturen und Luxationen der Unterschenkelknochen.

Bailey, Edward B., The bone graft in compound fracture of the tibia and fibula, with considerable loss of the shaft of the bone. (Spanverpflanzung bei kompliziertem Schienbein- und Wadenbeinbruch mit erheblichem Verlust des Schaftteils des Knochens.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 12, S. 438—439.) 17, 80.
Benecke, Einpflanzung des gleichseitigen Wadenbeins bei großen Schienbeinlücken. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 480.
Bidu, Valeriu V., Eine neue Behandlungsmethode für Unterschenkelbrüche: Gehverband nach Delbet. (Clujul med. Jg. 2, Nr. 11, S. 321—328.) (Rumänisch.) 19, 160.
Delbet, Traitement des fractures de jambes. (Behandlung der Unterschenkelfrakturen.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 8, S. 118—119.) 14, 295.
Douarre, Exostose ostéogénique tibiale latente simulant une fracture ancienne du péroné. (Latente osteogene Exostose der Tibia, eine alte Wadenbeinfraktur vortäuschend.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 20—21.) *
Eliason, E. L., Some observations on cases of nonunion of fractures in the lower third of the tibia. (Einige Beobachtungen von Pseudarthrose bei Frakturen des unteren Drittels der Tibia.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 5, S. 551—553.) 15, 524.
Estes, W. L., Pott's fracture of the fibula, or fracture-dislocation at the ankle. (Potts Wadenbein-Bruch oder Bruch-Dislokation am Knöchel.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 5, S. 142—146.) 14, 127.
Frangenheim, P., Angeborene Ostitis fibrosa als Ursache einer intrauterinen Unterschenkelfraktur. (Chirurg. Klin., Univ. Köln.) (45. Tag. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, Sitzg. v. 2. IV. 1921.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 1, S. 22—29.) 15, 524.
Gordin, Archile Ewing, Plaster rope cast. An efficient splint for infected fractures of the leg. (Gipsschienenverband. Eine wirksame Schiene für infizierte Unterschenkelfrakturen.) (Surg. gynecol. a. obstetr. Bd. 32, Nr. 3, S. 276—277.) 12, 526.
Hawley, G. W., End-resu ts in fractures of the knee and ankle. (Knie- und Knöchelbrüche.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 10, S. 542—549.) 16, 175.
Ingebrigtsen, Fractura tuberositatis tibiae. (Forhandl. i d. kirurg. foren. i Kristiania 1919—1920, Beih. Nr. 4 zu Norsk magaz. f. laegevidenskaben, S. 41—43.) (Norwegisch.) 14, 295.
Kurlander, Joseph J., Fracture of the spine of the tibia. (Fraktur der Spina tibiae [eminentia intercondyloidea].) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 11, S. 855—857.) 15, 46.
Laferte, A. D., Fractures of the lower third of tibia and fibula. (Unterschenkelbrüche im unteren Drittel.) (Journ. of the Michigan state med. soc. Bd. 20, Nr. 10, S. 374 bis 378.) 15, 524.
Lenger, Un cas de fracture ancienne de Dupuytren, vicieusement consolidée, traitée par l'astragalectomie, guérison. (Fall von alter, schlecht geheilter Dupuytrenscher Fraktur mit Talusexstirpation geheilt.) (Ann. de la soc. méd.-chirurg. de Liége Jg. 55, Juli-Augusth., S. 75—77.) *
Moorhead, John J., Standardized treatment of fractures of the leg. (Standardbehandlung der Unterschenkelfrakturen.) (Dep. of traumatic surg., N. Y. postgraduate med. school a. hosp., New York.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 5, S. 133 bis 137.) 14, 582.



Nigst, P. F., Die Behandlung dislozierter Unterschenkelfrakturen mit dem Schrägnagel nach Arnd. (Abt. Arnd, Inselspit., Bern.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 4, S. 79—84.) **11**, 432.

Ogilvie, W. H. and Grant Massie, Two cases of Dupuytren's fracture treated by screws. (Zwei Fälle von Dupuytrenscher Fraktur mit Schrauben behandelt.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 7, clin. sect., S. 63—66.) **13**, 272.

Proske, Ruprecht, Über die Behandlung der Beinfrakturen unter Berücksichtigung der Unfallfolgen und des erstmaligen Rentensatzes. (Knappschafts-Laz., Ruda-Nord, O.-Schl.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Roepke, O., Tödliche Lungentuberkulose 15 Monate nach kompliziertem Unterschenkelbruch — keine Unfallfolge. (Zeitschr. f. Bahn- u. Bahnkassenärzte Jg. 16, Nr. 6, S. 86—89.) **13**, 390.

Rowlands, R. P., Some fractures. (Einige Knochenbrüche.) (Guy's hosp. gaz. Bd. 35, Nr. 852, S. 84—90.) **12**, 414.

Speese, John, Fracture of tibia and fibula with non-union treated by open operation and tongs extension.) (Nichtvereinigte Tibia- und Fibulafraktur mit Zangenextension und offener Operation behandelt.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 124—125.) **11**, 479.

Turner, G. I., Über einige Komplikationen seitens des Kniegelenks bei Behandlung der Ober- und Unterschenkelbrüche. (Orthopäd. Klin. mil.-med. Akad., St. Petersburg.) (Jubileiny Sbornik I. I. Grekows Tl. 2, S. 103—107.) (Russisch.) **16**, 300.

Wakeley, C. P. G., Malunited abduction fracture of the ankle joint treated by operation. (Unterschenkelbruch in Abduktionsstellung geheilt.) (Arch. of radiol. a. electrotherapy Bd. 26, Nr. 7, S. 229—230.) *

Die Schlattersche Krankheit (Epiphysitis tibiae dissecans).

Eban, Isaac, A note on a case of Schlatter's disease. (Notiz über einen Fall von Schlatterscher Krankheit.) (Lancet Nr. 5088, S. 482.) **12**, 302.

Hinrichs, Bernhard, Die Schlattersche Krankheit, ein häufiges Symptom der Spätrachitis. (Chirurg. Klin., Univ. Göttingen.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 41, H. 3, S. 217—238.) **13**, 346.

Listemann, Peter, Eine Abrißfraktur der Tuberositas tibiae (Schlattersche Krankheit). (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Solieri, S., Sulla cura operatoria della malattia di Osgood-Schlatter. (Die operative Behandlung der Osgood-Schlatterschen Erkrankung.) (Sez. chirurg., osp. A. Saffi, Forlì.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 3, S. 353—358.) **14**, 127.

Soule, Robert E., The treatment of sprain-fracture of the tubercle of the tibia in adolescence (Osgood-Schlatter disease). (Die Behandlung der partiellen Fraktur der Tuberositas tibiae in der Adolescenz. Osgood-Schlattersche Krankheit.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 10, S. 550—554.) **16**, 302.

Stephens, Richmond, Tibial tubercle affections; report of seven cases. (Affektionen des Tuberculum tibiale.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 77—83.) **11**, 479.

Osteomyelitis, Tuberculosis, Sporotrichosis des Unterschenkels.

Juvara, E., Procédé de résection de la partie supérieure du tibia avec substitution, à la partie enlevée, d'une greffe prélevée sur la fémur. (Resektion des oberen Tibiaendes und Ersatz durch Transplantat aus dem unteren Femurende.) (Presse méd. Jg. 29, Nr. 25, S. 241—243.) **13**, 271.

Stracker, Oskar, Zur Operation rachitischer Beinverkrümmungen. (Orthop. Spit., Wien.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 32, S. 1020—1021.) **14**, 504.

Valentini, Mario, Sull'osteomielite del perone. (Über die Osteomyelitis der Fibula.) (Osp. civ., Cosenza.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 40, S. 946—947.) **15**, 317.

Phlebitis und Varicen der unteren Gliedmaßen.

Arnheim, Artur, Zur Behandlung der Unterschenkelgeschwüre mit besonderer Berücksichtigung der physikalisch-hydrotherapeutischen Methoden. (Diss.: Berlin 1921.) *

Buy Wenniger, L. M. de, Die soziale Bedeutung des Zinkleimverbandes bei Beingeschwüren. (Nederlandsch tijdschr. v. geneesk. Jg. 65, 2. Hälfte, Nr. 18, S. 2198 bis 2201.) (Holländisch.) **15**, 463.

Carp, Louis, Some phases of leg ulcer. (Einige Formen des Unterschenkelgeschwüres.) (Surg. disp., Presbyterian hosp. a. The Good Samaritan disp., New York City.) (Americ. journ. of surg. Bd. 35, Nr. 6, S. 180—185.) **14**, 328.

Colt, G. H., Babcock's extraction operation for varicose veins. (Babcocks Operation zur Extraktion von Varicen.) (Brit. journ. of surg. Bd. 8, Nr. 32, S. 486—492.) **14**, 123.

Delbet, Les varices. (Krampfadern.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 40, S. 463—464.) **15**, 462.



Deutsch, Hugo, Zur Behandlung des Ulcus cruris. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 1, S. 18—19.) 12, 64.
Drissler, Emmy, Ein Fall von genuiner diffuser Phlebektasie der unteren Extremität. (Diss.: Heidelberg 1921.) *
Ekstein, Emil, Die konservative Behandlung chronischer Unterschenkelgeschwüre ohne Berufsstörung. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 17, S. 590—591.) 13, 346.
Grove, W. R. and H. W. C. Vines, The etiology and treatment of varicose ulcers. (Ätiologie und Behandlung von Unterschenkelgeschwüren.) (Brit. med. journ. Nr. 3174, S. 687—689.) 15, 384.
Hartmann, Ulcères des jambes. (Beingeschwüre.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 40, S. 647.) *
Haubenreisser, Walther, Lymphdrainage bei Elephantiasis cruris. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 2, S. 42—45.) 11, 560.
Hesse, Erich und Wilhelm Schaack, Die anatomisch-physiologische und klinische Bewertung der saphenofemoralen Anastomose bei Varizen, unter besonderer Berücksichtigung der Dauerresultate dieser Operation. (Auf Grund eines eigenen Materials von 115 Fällen.) (Chirurg. Abt., städt. Obuchow-Krankenh. u. chirurg. Fakultätsklin., St. Petersburg.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 124, H. 1, S. 1 bis 83.) 19, 254.
Jessner, S., Ambulante Behandlung der Unterschenkelgeschwüre. (Jessners dermatol. Vortr. f. Praktiker H. 7.) 5. verb. Aufl. (Leipzig: Curt Kabitzsch 1921. 50 S. M. 8.—.) 15, 316.
Klapp, Über Varicenbehandlung mit vielen percutanen Umstechungen und über Varicocelenbehandlung. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 1, S. 9—10.) 11, 331.
Koller-Aeby, H., Zur Behandlung der Varicen und ihrer Folgen. (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 42, S. 975—977.) 15, 525.
Linser, Die Behandlung der Krampfadern mit Sublimateinspritzungen und ihre Erfolge. (Univ.-Hautklin., Tübingen.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 48, S. 1445—1447.) 17, 158.
Mc Knight, H. A., A new method of treatment for varicose ulcers of the leg. (Eine neue Methode zur Behandlung von Unterschenkelgeschwüren.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1890.) 16, 239.
Magnus, Georg, Zirkulationsverhältnisse in Varicen. (Chirurg. Klin., Jena.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 162, H. 1/2, S. 71—93.) 13, 271.
Matheis, Hermann, Zur Injektionsbehandlung der Krampfadern. (Unfallskrankenh. u. orthop. Spit., Graz.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 8, S. 254—256.) 12, 416.
Model, Zur Technik der intravenösen Injektion und zur Sublimatinjektionsbehandlung der Varicen. (Bezirkskrankenh., Creglingen.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 43, S. 1292 bis 1293.) 15, 526.
Nobili, Umberto, Contributo alla cura delle varici dell'arto inferiore con speciale riguardo al metodo Schiassi. (Beitrag zur Behandlung der Krampfadern mit besonderer Berücksichtigung von Schiassis Methode.) (Policlinico, sez. chirurg. Jg. 28, H. 4, S. 149—159.) 15, 462.
Oppel, W. A., Beobachtungen über Venenerweiterungen der unteren Extremitäten. (Chirurg. Klin. Prof. W. A. Oppel, Milit. med. Akad., St. Petersburg.) (Festschr. z. 25 jähr. Amtsjubil. Prof. Prof. Grekows. Tl. 3, S. 157—170.) (Russisch.) 15, 525.
Paetzold, Wilhelm, Über geschwulstartige Varixknoten im Gebiet der V. saphena. (Chirurg. Klin., Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *
Pautrier, L.-M. et J. Roederer, Phlébite syphilitique précoce des veines saphènes. (Syphilitische Phlebitis der Vena saphena des Frühstadiums.) (Fac. de méd., Strasbourg.) (Ann. des malad. vénér. Jg. 16, Nr. 3, S. 170—174.) 15, 559.
Piccaluga, Nino, A proposito di una grave complicanza di varici in puerperio. (Über eine schwere Komplikation der Varicen im Wochenbett.) (Istit. ostetr.-ginecol. di perfezion., Milano.) (Arte ostetr. Jg. 35, Nr. 4, S. 33—46.) *
Rocher, H. L. et Charles Lasserre, Oedème à type éléphantiasique du membre inférieur droit, consécutif à une extirpation ganglionnaire large, avec ligature de la veine iliaque externe. Drainage lymphatique par la méthode de Walther. (Elephantiastisches Ödem der rechten Unterextremität nach ausgedehnter Drüsenexstirpation mit Unterbindung der V. iliaca ext. Lymphdrainage nach Walther.) (Journ. d. méd. de Bordeaux Jg. 92, Nr. 8, S. 216—220.) 13, 78.
Stübel, Ada, Varicen und Schwangerschaft. (Chirurg. Univ.-Klin., Jena.) (Med. Klinik Jg. 17, Nr. 44, S. 1325—1326.) 16, 543.
Tiraboschi, A., Psicosi da cicatrizzazione di annosa ulcera della gamba. (Psychose infolge Vernarbung eines jahrelang bestehenden Unterschenkelgeschwürs.) (Boll. d. clin. Jg. 38, Nr. 2, S. 50—56.) 12, 303.



Traitement des varices par la méthode de Sicard. (Varicenbehandlung nach der Methode von Sicard.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 32, S. 524—525.) *

Vaquez, H., Die Phlebitis. (Progr. de la clin. Jg. 9, Nr. 116, S. 230—238.) (Spanisch.) *

Volkmann, Über die Ätiologie der Unterschenkelgeschwüre. (45. Vers. d. Dtsch. Ges. f. Chirurg., Berlin, 30. III. bis 2. IV. 1921.) 12, 368.

Volkmann, Joh., Die Behandlung chronischer Unterschenkelgeschwüre mit Nervendehnung. (Chirurg. Univ.-Klin., Halle a. S.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 6, S. 193—196.) 12, 64.

Waljaschko, G. A., Eine physiologische Methode der chirurgischen Behandlung der Venenvereiterungen der unteren Extremitäten. (Ssimferapol 1921.) (Russisch.) 15, 317.

Geschwülste des Unterschenkels.

Lesi, Aldo, Un caso di echinococco della epifisi superiore della tibia. (Ein Fall von Echinokokkus der oberen Tibiaepiphyse.) (Sez. chirurg., osp., Forlì.) (Arch. ital. di chirurg. Bd. 4, H. 1, S. 86—100.) 15, 463.

Oehlecker, F., Über Neurofibrome des Nervus tibialis. (Allg. Krankenh., Hamburg-Barmbeck.) (Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 68/69, S. 211—232.) 12, 64.

Teuschner, M., Einige Fälle von krankhaften Veränderungen an peripheren Nerven. (Orthop. Heilanst., Prof. Blencke-Magdeburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Bd. 48, Nr. 36, S. 1316—1317.) 15, 22.

Fußgelenk und Fuß.

Anatomie, Physiologie, Pathologie und Chirurgie des Fußgelenkes und Fußes.

Baastrup, Chr. J., Über den Vesalschen Knochen des Tarsus und die Fraktur der Tuberositas des V. Metatarsusknochen. (Hospitalstidende Jg. 64, Nr. 49, S. 769 bis 776 u. Nr. 50, S. 785—800.) (Dänisch.) 17, 319.

Bankart, A. S. Blundell, Metatarsus varus. (Brit. med. journ. Nr. 3174, S. 685.) *

Bierman, M. I., An additional supernumerary ossicle of the astragalus. (Überzählige Knöchelchen am Talus.) (Americ. journ. of electrotherapeut. Bd. 39, Nr. 9, S. 359 bis 362.) 15, 464.

Bizarro, A. H., On the traumatology of the sesamoid structures. (Zur Kenntnis der Verletzungen der Sesambeine.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 6, S. 783—791.) 16, 304.

Botreau-Roussel, Synostose astragalo-calcanéenne par absence totale de l'articulation astragalo-calcanéenne interne. (Synostose zwischen Sprungbein und Calcaneus durch vollkommenes Fehlen des innern Taloca'caneusgelenkes.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 8, Nr. 4, S. 226—228.) *

Bradford, E. H., Shoe deformities and their treatment. (Schuhdeformitäten und ihre Behandlung.) (Internat. journ. of surg. Bd. 34, Nr. 4, S. 121—125 u. Nr. 5, S. 161 bis 167.) *

Brandes, M., Zum Spätresultat der Elfenbeinbolzungen des Fußgelenkes. (Chirur. Univ.-Klin., Kiel.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. 19, H. 3/4, S. 401—407.) 15, 527.

Cooperman, Morris B., Injuries to the ankle joint and their treatment. (Fußgelenksverletzungen und ihre Behandlung.) (Med. rec. Bd. 99, Nr. 1, S. 1—6.) 11, 479.

Debrunner, H., Eine einfache Methode zur Herstellung von Fußabdrücken. (Univ.-Klin. f. Orthop., Berlin.) (Schweiz. med. Wochenschr. Jg. 51, Nr. 21, S. 493.) 13, 544.

Delbet, Les entorses tibio-tarsiennes. (Die Fußgelenksdetorsionen.) (Hop., Cochin Pars.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 45, S. 742—744.) *

Delbet, Tarsalgie des adolescents. (Tarsalgie der Jünglinge.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 19, S. 311.) *

Deutschländer, Carl, Über eine eigenartige Mittelfußerkrankung. (Chirurg.-orthop. Privatklin. Dr. Deutschländer, Hamburg.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 39, S. 1422—1426.) 15, 208.

Deutschländer, Carl, Über entzündliche Mittelfußgeschwülste. (Chirurg.-orthop. Priv.-Klin. Dr. Deutschländer, Hamburg.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 118, S. 530 bis 549.) 16, 128.

Dordu, Macrodactylie des deux derniers orteils. (Makrodaktylie der beiden letzten Zehen.) (Arch. franco-belges de chirurg. Jg. 25, Nr. 1, S. 76—77.) 17, 480.

Engelmann, Guido, Über den Vorfußschmerz. (Allg. Poliklin., Wien.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. 28, H. 4, S. 311—332.) 15, 240.

Ficacci, Luigi, Di una particolare iperplasia della aponeurosi plantare nelle lesioni del nervo sciatico. (Eine eigenartige Hyperplasie der Plantaraponeurose bei Ischiadicusverletzungen.) (Riv. osp. Bd. 11, Nr. 8, S. 171—176.) 13, 558.

Hammer, Walter, Über Fußdeformitäten. (Univ.-Poliklin. f. orthopäd. Chirurg., Leipzig.) (Diss.: Leipzig 1921.) *



Hanausek, J., Arthrodese des Sprunggelenkes. (Rozhledy v chirurg. a gynaekol. Jg. 6, H. 5, S. 269—270.) (Tschechisch.) 17, 240.
Haßelwander, A., Einige neue Gesichtspunkte für die Beurteilung der Skelettvarietäten des Tarsus. I. Ihre praktische Bedeutung. (Zeitschr. f. d. ges. Anat. II. Abt. Zeitschr. f. Konstitutionsl. Bd. 8, H. 2, S. 79—102.) 14, 583.
Heidenhain, L., Versuche, den Hängefuß bei Peroneuslähmung durch Sehnenüberpflanzungen zu beseitigen. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zeitschr. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 670—671.) 13, 496.
Heinz, R. und W. v. Noorden, Pernionin gegen Frostbeulen. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 13, S. 355—356.) 12, 472.
Henry, Arnold K., Disability associated with a congenitally separate tuberosity of the tarsal scaphoid. (Funktionseinschränkung verbunden mit kongenital separierter Anlage der Tuberositas des Scaphoids.) (Dublin journ. of med. science Ser. 4, Nr. 20, S. 454—456.) 15, 526.
Johansson, Sven, Proceedings of the Northern orthopedic association at its 2nd meeting in Copenhagen, 24—25th May 1920. (Verhandlungen der Nordischen Orthopädischen Gesellschaft bei ihrer zweiten Versammlung in Kopenhagen am 24. und 25. Mai 1920.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 54, H. 5, S. 17—32.) 15, 452.
Kaschel, Ernst, Das Sprungbein des Australiers verglichen mit dem des Europäers. (Anthropol Inst., Univ. Breslau.) (Zeitschr. f. d. ges. Anat., Abt. I, Zeitschr. f. Anat. u. Entwicklungsgesch. Bd. 61, H. 3/4, S. 191—230.) 14, 504.
Kloeppel, F. W., Zur Kenntnis des gonorrhoischen Fersenschmerzes. (Landeskrankenhaus Braunschweig.) (Dermatol. Zeitschr. Bd. 35, H. 1/2, S. 90—98.) 17, 48.
König, Operative Freilegung des Fußgelenkes. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 668 bis 669.) 13, 272.
Lange, Fritz, Die Untersuchung und Behandlung der häufigsten Fußschmerzen. (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 23, S. 709—710.) *
Liek, E., Über seltenere Erkrankungen der Mittelfußzehengelenke. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 166, H. 1/4, S. 126—143.) 15, 528.
Lissowskaja, S. N., Zur Arthrodese des Talocruralgelenks. (Verhandl. d. Russ. Chirur. Pirogoff-Ges., St. Petersburg Jg. 40.) 19, 255.
Loeffler, Friedrich, Orthopädische Ratschläge für den Praktiker. I. Ursachen und Behandlung von Fußbeschwerden. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 24, S. 684 bis 686.) *
Mantelli, Candido, L'operazione di Obalinski nelle ferite gravi e infette del piede, con speciale riguardo alle forme di infezione gasosa. (Operation nach Obalinski bei schweren infizierten Verwundungen des Fußes mit besonderer Berücksichtigung der Gasinfektion.) (Gazz. d. osp. e d. clin. Jg. 42, Nr. 18, S. 214—215.) 12, 527.
Martynowa, W. P., Zur Kasuistik der osteoplastischen Amputation des Fußes nach Lewschin-Spassokukotzki. (Chirurg. Klin. Prof. Grekow, Obuchow-Krankenh., St. Petersburg.) (Festsitzg. z. 25jähr. Amtsjubil. Prof. Grekows. St. Petersburg, Staatsverlag. 1921. Tl. 2, S. 152—159.) (Russisch.) 15, 319.
Mayo, C. H., The surgical treatment of bunions. (Chirurgische Behandlung des Ballens bei Hallus valgus.) (Clin. journ. Bd. 50, Nr. 5, S. 71.) 12, 416.
Mertens, Eugen, Tabes mit Peroneuslähmung. (Univ.-Klin. f. Psych. Nervenkr., Bonn.) (Diss.: Bonn 1921.) *
Metzger, Adrien, Un cas d'os vésalien du pied droit. (Ein Fall eines Os vesalianum im rechten Fuß.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 10, S. 530—531.) 17, 480.
Muskat, Fehldiagnosen bei Fußerkrankungen. (Orthop. Anst. v. Dr. Muskat, Berlin.) (Allg. med. Zentralzeit. Jg. 90, Nr. 8, S. 43—44.) *
Nielson, A. L., Diagnostic and therapeutic point in retrocalcanean bursitis. (Für Diagnose und Behandlung beachtenswerter Punkt bei Bursitis retrocalcanea.) (Journ. of the Americ. assoc. Bd. 77, Nr. 6, S. 463.) 14, 440.
Nuzzi, Oreste, La via trans-achillea. (Appunti di tecnica operativa.) (Der Zugang durch die Achillessehne. [Bemerkungen zur Operationstechnik].) (Clin. ortop. univ., Napoli.) (Rif. med. Jg. 37, Nr. 30, S. 701—702.) 14, 584.
Ogilvy, Charles, A study of the foot in infancy and childhood, with special reference to prevention and treatment of deformity. (Eine Studie über den Fuß im Säuglings- und Kindesalter, mit besonderer Berücksichtigung der Verhütung und Behandlung von Deformitäten.) (Arch. of pediatr. Bd. 38, Nr. 5, S. 275—284.) 14, 536.
Ombrédanne, Les arthrodèses du pied. (Die Arthrodese des Fußes.) (Progr. méd. Jg. 48, Nr. 46, S. 536—537.) 15, 526.



Ombrédanne, L., Les arthrodèses du pied. (Die Arthrodesenverfahren am Fuß.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 6, S. 515—576.) **17**, 158.
Pacini, A. J., Anomalies of the pedal scaphoid. (Anomalien des Os naviculare pedis.) (Americ. journ. of electrotherap. a. radiol. Bd. **39**, Nr. 6, S. 217—221.) **14**, 328.
Pieri, Gino, Disarticolazione tibioastragalica a lembo anteriore, ipocinematica. (Hypokinematische Exartikulation im Sprunggelenk mit vorderem Lappen.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **5**, H. 5, S. 550—562.) **15**, 319.
Pirie, A. Howard, Extra bones in the wrist and ankle found by roentgen-rays. (Überzählige Knochen am Hand- und Fußgelenk, gefunden auf Röntgenbildern.) (Americ. journ. of roentgenol. Bd. 8, Nr. 10, S. 569—573.) **16**, 194.
Portmann, U. V. and F. C. Warnshuis, Injuries of the feet. (Fußverletzungen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **76**, Nr. 18, S. 1214—1216.) *
Ravry, Plaie infectée du pied suivie d'une large escarre charbonneuse provoquée par la chaussure. (Infizierte Fußwunde, gefolgt von einem Milzbrandkarbunkel, hervorgerufen durch das Schuhwerk.) (Journ. des praticiens Jg. **35**, Nr. 15, S. 248.) *
Roeren, L., Über progrediente Fußdeformitäten bei Spina bifida occulta. (Orthop.-chirurg. Klin., Univ. Köln.) (Arch. f. orthop. Unfallchirurg. Bd. **19**, H. 1, S. 1—49.) **14**, 17.
Salomon, A., Über Sehnenscheidenbildungen, insbesondere bei partiellen Zerreißungen der Achillessehne. (Chirurg. Univ.-Klin., Berlin.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 733—747.) **16**, 239.
Scarlini, Giovanni, Un caso di apofisite calcaneare. (Ein Fall von Apophysitis calcanea.) (Clin. ortop. di perfezion., istit. di rachitici, Milano.) (Arch. di ortop. Jg. **36**, H. 3, S. 370—376.) **14**, 127.
Schulz, O. E., Zur Sehnenplastik des Fußes. (Časopis lékařův českých Jg. **60**, Nr. 20, S. 277—280.) (Tschechisch.) **13**, 350.
Slomann, On coalitio calcaneo-navicularis. (Eine Verschmelzung vom Fersenbein mit dem Kahnbein.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 11, S. 586—602.) **15**, 560.
Sorrel, Etienne, A propos de l'allongement du tendon d'achille. (Zur Frage der Verlängerung der Achillessehne.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 2, S. 141—143.) **12**, 303.
Strauss, Max, Kleine Chirurgie an Hand und Fuß. (Med. Klinik Jg. **17**, Nr. 34, S. 1015—1018 u. Nr. 35, S. 1047—1049.) *
Tietze, Alexander, Über den architektonischen Aufbau des Bindegewebes in der menschlichen Fußsohle. (Allerheiligen-Hosp., Breslau.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **123**, H. 3, S. 493—506.) **14**, 328.
Unger, Eine typische Erkrankung des 2. Metatarsophalangealgelenkes. Beitrag zu Alban Köhlers Mitteilung. (Diakonissenkrankenh., Marienburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 20, S. 614.) **13**, 272.
Vacchelli, S., Un caso di lussazione traumatica dell'alluce. (Ein Fall von traumatischer Luxation der Großzehe.) (Istit. ortop. Rizzoli, clin. ortop., univ., Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **5**, H. 5, S. 573—576.) **15**, 528.
Volmer, Walter, Über die Wölbung des Fußes in unbelastetem und belastetem Zustand. (Univ.-Poliklin. f. orthop. Chirurg., Leipzig.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **41**, H. 3, S. 255—258.) **13**, 416.
Weil, S., Über den Pes adductus congenitus und die Köhlersche Krankheit. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 18, S. 445—447. **13**, 89.
Whitman, Royal, Critical comments on a paper entitled „astragalectomy in paralytic feet". (Kritische Erläuterungen zu einer Abhandlung „Talus Exstirpation bei paralytischen Füßen".) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 1, S. 18—22.) **12**, 304.

Hallux valgus.

Jansen, Mark, Hallux valgus, rigidus und malleus. (Hallux valgus, rigidus und malleus.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 3, S. 87—90.) **13**, 80.
Olivecrona, Herbert, Über die operative Behandlung des Hallux valgus. (Serafimerlaz. u. Städt. Krankenh. Maria, Stockholm.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. **53**, H. 4, S. 354—439.) **13**, 160.
Virchow, Hans, Zur Anatomie des Hallux valgus. (Berl. klin. Wochenschr. Jg. **58**, Nr. 5, S. 98—99.) **12**, 112.

Klumpfuß (s. a. Spitzfuß).

Anzoletti, Augusto, Il piede equino-varo congenito gravissimo radicalmente trattato secondo nouva maniera. (Radikale Behandlung des ganz schweren Klumpfußes nach neuer Methode.) (Istit. d. rachit., Bergamo.) (Arch. di ortop. Bd. **37**, H. 1, S. 3—14.) **16**, 303.



Blencke, August, Vermehrte Häufigkeit des angeborenen Klumpfußes und verminderte Häufigkeit der angeborenen Hüftluxation. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 44, S. 1625—1626.) **15**, 528.

Carruthers, F. W., The care and treatment of club-feet. (Behandlung des Klumpfußes.) (Journ. of the Arkansas med. soc. **17**, S. 206.) **14**, 392.

Clausz, Max, Zur Entstehung des angeborenen Klumpfußes. Ein Beitrag zur Frage des ursächlichen Zusammenhanges von Klumpfuß und Spina bifida. (Vulpiussche chirurg. orthop. Heilanst., Heidelberg.) (Diss.: Heidelberg 1921.) *

Cook, Ansel G. and Walter G. Stern, Report of commission on stabilizing operations upon the foot. (Bericht der Kommission über fixierende Operationen am Fuß.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 9. S. 437—448.) **15**, 79.

De Gaetano, Luigi, Resezione cuneiforme, plastiche e trapianti tendinei nelle forme avanzate di piedi torti congeniti e paralitici. Risultati operativi. (Keilförmige Resektion, Plastiken und Sehnentransplantationen bei vorgeschrittenen Fällen von kongenitalen paralytischen Fußdeformitäten.) (Istit. d. I. clin. chirurg., univ., Napoli.) (Chirurg. d. org. d. movim. Bd. 5, H. 1, S. 97—115.) **12**, 478.

Fetscher, R., Über die Vererblichkeit des angeborenen Klumpfußes. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 10, S. 334—337.) **12**, 335.

Fiske, Eben W., Present tendencies in the treatment of congenital club-foot. (Gegenwärtige Bestrebungen bei der Behandlung des angeborenen Klumpfußes.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 12, S. 668—677.) **17**, 160.

Gaugele, K., Eine neue Klumpfußbandage. (Orthop. Heilanst., Zwickau i. S.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **41**, H. 6, S. 522—525.) **15**, 218.

Hahn, Fritz, Über die Ätiologie des kongenitalen Klumpfußes. (Orthop.-chirurg. Klin. v. Prof. O. Vulpius, Heidelberg.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **42**, H. 3, S. 151—155.) **17**, 80.

Hammer, Walter, Über Fußdeformitäten. (Univ.-Poliklin. f. orthopäd. Chirurg., Leipzig.) (Diss.: Leipzig 1921.) *

Jaroschy, Wilhelm, Ein Beitrag zur Klinik und Therapie des kongenitalen Pes adductus. (Dtsch. chirurg. Klin., Prag.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **41**, H. 4, S. 289 bis 304.) **14**, 536.

Kleinberg, Samuel, The Whitman loop operations for equinovalgus. (Die Schleifenoperation nach Whitman bei Pes equinovalgus.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 18, S. 1390—1393.) **16**, 368.

Noall, W. Paynter, The treatment of neglected cases of club-foot. (Die Behandlung veralteter Klumpfüße.) (Brit. med. journ. Nr. **3183**, S. 1109—1111.) **16**, 544.

Schanz, A., Vermehrte Häufigkeit des angeborenen Klumpfußes. (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 32, S. 1157.) **14**, 440.

Schwamm, Max, Ein Beitrag zur unblutigen Klumpfußbehandlung. (Univ.-Inst. f. orthop. Chirurg., Wien.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **40**, H. 6, S. 523—529.) **13**, 208.

Utgenannt, L., Die Behandlung des angeborenen Klumpfußes von 1914—1918 und ihre Erfolge. (Kraußianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **41**, H. 1/2, S. 63—84.) **13**, 351.

Whitman, Armitage, The Withman operation as applied to various types of paralytic deformities of the foot. Results in the average case. (Die Operation nach Withman und ihre Anwendung bei den verschiedenen Formen von paralytischen Fußdeformitäten. (Durchschnittliche Resultate.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 8, S. 304 bis 307.) **13**, 543.

Plattfuß, Knickfuß.

Brüning, A., Beitrag zur Lehre vom Fußgewölbe und vom Plattfuß. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **42**, H. 1, S. 11—15.) **15**, 527.

Clark, W. T., Bloodless surgery in flat foot. (Unblutige Behandlung des Plattfußes.) (Med. rec. Bd. **99**, Nr. 22, S. 921.) **14**, 128.

Cook, Ansel G. and Walter G. Stern, Report of commission on stabilizing operations upon the foot. (Bericht der Kommission über fixierende Operationen am Fuß.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 9, S. 437—448.) **15**, 79.

De Gaetano, Luigi, Resezione cuneiforme, plastiche e trapianti tendinei nelle forme avanzate di piedi torti congeniti e paralitici. Risultati operativi. (Keilförmige Resektion, Plastiken und Sehnentransplantationen bei vorgeschrittenen Fällen von kongenitalen paralytischen Fußdeformitäten.) (Istit. d. I. clin. chirurg., univ., Napoli.) (Chirurg. d. org. d. movim. Bd. 5, H. 1, S. 97—115.) **12**, 478.

59*



Fischer, Ernö, Bemerkungen zu dem Artikel Dr. Roths über Pes planus in letzter Nummer des Gyogyaszat. (Gyogyaszat Jg. **1921**, Nr. 9, S. 104—105.) (Ungarisch.) **12**, 560.

Hackenbroch, Der Plattfuß. (Fortschr. d. Med. Jg. **38**, Nr. 17, S. 639—642.) *

Hammer, Walter, Über Fußdeformitäten. (Univ.-Poliklin. f. orthopäd. Chirurg., Leipzig.) (Diss.: Leipzig 1921.) *

Immelmann, Kurt, Über einen typischen Schmerz in einzelnen Metatarsophalangealgelenken bei Platt-Knickfuß. (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. **47**, Nr. 23, S. 651.) **13**, 415.

Levick, G. Murray, The action of the intrinsic muscles of the foot and their treatment by electricity. (Die Tätigkeit der kleinen Fußmuskeln und ihre Behandlung mit Elektrizität.) (Brit. med. journ. Nr. **3141**, S. 381—382.) *

Nyrop, Ejnar, Über Plattfußbehandlung. (Ugeskrift f. laeger Jg. **83**, Nr. **11**, S. 373 bis 376.) (Dänisch.) **16**, 64.

Preusse, Otto, Über plattfußähnliche Beschwerden bei circumscripter Neuritis des Nervus tibialis. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. **48**, Nr. 11, S. 368—369.) **12**, 478.

Roberts, Percy Williard, An operation for valgus feet. (Eine Operation gegen Valgusstellung des Fußes.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. **20**, S. 1571 bis 1572.) **15**, 560.

Róth, A., Über die Behandlung von Pes planus und verwandten Erkrankungen auf Grund einer neuen Hypothese mit einer Ferseneinlage von neuem System. (Gyogyaszat Jg. **1921**, Nr. 7, S. 76—78 u. Nr. 8, S. 88—90.) (Ungarisch.) **12**, 560.

Rugh, J. Torrance, Three frequent causes of weak and of flat feet. (Drei häufige Ursachen von Fußinsuffizienz und Plattfuß.) (Ann. of surg. Bd. **73**, Nr. **4**, S. 499 bis 503.) **13**, 80.

Schäffer, H. und S. Weil, Elektrographische Untersuchungen über die Muskelspasmen beim contracten Plattfuß. Die Dehnungsreaktion des Muskels. (Med. Univ.-Klin. u. Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. **34**. H. 3, S. 393—399.) **16**, 240.

Schmidt, Elisabeth, Die Entstehung des X-Beines durch die Valgität des Fußes. (Kraußianum u. orthop. Klin., München.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **41**, H. 1/2, S. 35—62.) **14**, 126.

Schultze, F., Die Einteilung des Plattfußes in seine einzelnen Formen und deren Behandlung. (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **42**, H. 1, S. 15—19.) **15**, 527.

Slomann, On coalitio calcaneo-navicularis. (Eine Verschmelzung vom Fersenbein mit dem Kahnbein.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 11, S. 586—602.) **15**, 560.

Soule, Robert E., Value of bone pin arthrodesis in the treatment of flat foot. (Der Wert der Knochenspanarthrodese bei Plattfußbehandlung.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 24, S. 1871—1874.) **16**, 368.

Spitzy, Hans, Ausnutzung von Ausweichbewegungen zur Korrektur von Deformitäten. (Vorl. Mitt.) 1. Aktive Einlagen. (Orthop. Spit., Wien.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 7, S. 199.) **12**, 64.

Tobias, Walter, Pes valgus durch Chondrom der Fibula. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) *

Wachter, Alfred, Neue Plattfuß-Operationsmethode. (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 15, S. 456—457; Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. **42**, H. 3, S. 168 bis 178.) **13**, 208. **17**, 192.

Spitz- und Hohlfuß.

Blaß, H., Hebung des Hängefußes bei Peroneuslähmung durch Sehnenplastik. (Städt. Krankenh., Worms.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **19**, H. 3/4, S. 542—550.) **16**, 367.

Brandes, Über die operative Behandlung der Klauenhohlfüße. (Chirurg. Univ.-Klin., Kiel.) (Arch. f. orthop. u. Unfall-Chirurg. Bd. **19**, H. 3/4, S. 436—454.) **16**, 303.

Cook, Ansel G. and Walter G. Stern, Report of commission on stabilizing operations upon the foot. (Bericht der Kommission über fixierende Operationen am Fuß.) (Journ. of orthop. surg. Bd. **3**, Nr. 9, S. 437—448.) **15**, 79.

De Gaetano, Luigi, Resezione cuneiforme, plastiche e trapianti tendinei nelle forme avanzate di piedi torti congeniti e paralitici. Risultati operativi. (Keilförmige Resektion, Plastiken und Sehnentransplantationen bei vorgeschrittenen Fällen von kongenitalen paralytischen Fußdeformitäten.) (Istit. d. I. clin. chirurg., univ., Napoli.) (Chirurg. d. org. d. movim. Bd. **5**, H. 1, S. 97—115.) **12**, 478.



Guradze, Das Wesen und die Behandlung des Hohlfußes, Klauenhohlfußes und Hackenfußes. (Mittelrhein. Chirurgenvereinig., Frankfurt a. M., Sitzg. v. 27. XI. 1920.) (Zentralbl. f. Chirurg. Jg. 48, Nr. 19, S. 671—673.) 13, 350.

Hammer, Walter, Über Fußdeformitäten. (Univ.-Poliklin. f. orthopäd. Chirurg., Leipzig.) (Diss.: Leipzig 1921.) *

Kleinberg, Samuel, The Whitman loop operation for equinovalgus. (Die Schleifenoperation nach Whitman bei Pes equinovalgus.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 18, S. 1390—1393.) 16, 368.

Kortzeborn, A., Operative Behandlung hartnäckiger Spitzfußstellungen der Fußstümpfe. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 4, S. 758—760.) 16, 303.

Müller, Werner-Eberhard, Über den Pes excavatus. (Diss.: Leipzig 1921.) *

Sorrel, Etienne, A propos de l'allongement du tendon d'achille. (Zur Frage der Verlängerung der Achillessehne.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 2, S. 141—143.) 12, 303.

Steindler, Arthur, The treatment of pes cavus (hollow claw foot). (Die Behandlung des Hohlfußes [Klauenhohlfuß].) (Arch. of surg. Bd. 2, Nr. 2, S. 325—337.) 12, 528.

Frakturen und Luxationen des Fußgelenkes und Fußes.

Alexander, Emory G., Fracture of the metatarsal bones, with a report of four cases (Fraktur der Metatarsalknochen mit einem Bericht über 4 Fälle.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 8, S. 214—218.) 15, 48.

Ashhurst, Astley P. C., Fracture of the calcaneum. (Fersenbeinbruch.) (Philadelphia acad. of surg., 7. III. 1921.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 1, S. 108—109.) 14, 224.

Boerner, E., Ein Beitrag zur Luxatio pedis sub talo. (Chirurg. Priv.-Klin. v. Dr. Boerner, Erfurt.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 161, H. 1/2, S. 135—139.) 13, 349.

Brandes, M., Die Volkmannsche Sprunggelenkdeformität als Folge kongenitaler Luxation der Fibula nach hinten. (Chirurg. Klin., Kiel.) (Zeitschr. f. orthop. Chirurg. Bd. 42, H. 1, S. 38—43.) 15, 526.

Brugman, J. C., Fractured sesamoids as a source of pain around the bunion joint. (Sesambeinfrakturen als eine Quelle für Schmerzen in der Gegend des Großzehengrundgelenks.) (Milit. surg. Bd. 49, Nr. 3, S. 310—313.) 15, 320.

Cadenat, F. M., Luxation isolée des 3e et 4e métatarsiens. (Isolierte Luxation des 3. und 4. Metatarsus.) (Bull. et mém. de la soc. anat. de Paris Bd. 18, Nr. 1, S. 70 bis 71.) *

Cooperman, M. B., Stave fracture of the first metatarsal bone. (Stauchungsbruch des ersten Mittelfußknochens.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 2, S. 215—216.) 12, 64.

Cotton, Albertus, Reconstructive surgery of traumatic foot and ankle deformities. (Wiederherstellungschirurgie von traumatischen Fuß- und Knöcheldeformitäten.) (Journ. of orthop. surg. Bd. 3, Nr. 5, S. 196—216.) 13, 543.

Cotton, Fred J., Old os calcis fractures. (Alte Fersenbeinbrüche.) (Ann. of surg. Bd. 74, Nr. 3, S. 294—303.) 15, 320.

Cotton, Frederic J., Treatment of ankle fractures. (Behandlung von Knöchelbrüchen.) (Americ. journ. of surg, Bd. 35, Nr. 5, S. 138—141.) 13, 542.

Destot, E., Fracture du scaphoïde. (Kahnbeinbruch.) (Lyon Chirurg. Bd. 18, Nr. 6, S. 741—759.) 17, 271.

Dewes, Hans, Zur Behandlung der einfachen und komplizierten Knöchelfrakturen. (Fischbachkrankenh., Quierschied.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 36, S. 1077 bis 1078.) 15, 47.

Ferron, Jules, Note sur un cas de fracture ancienne du cou-de pied, vicieusement consolidée, double ostéotomie et astragalectomie. (Über einen in schlechter Stellung verheilten Fußgelenksbruch; doppelte Osteotomie und Talusexstirpation.) (Rev. d'orthop. Bd. 8, Nr. 2, S. 119—126.) *

Guibé, Deux cas de fractures du calcaneum. (Fraktures du Thalamus.) (Zwei Fälle von Fersenbeinbruch.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 13, S. 213—215.) 14, 440.

Kociolek, Stephan, Zur Kasuistik der Luxatio pedis sub talo. (Chirurg. Univ.-Klin., Charité, Berlin.) (Diss.: Berlin 1921.) *

Kortzeborn, Pathologische Luxation im 1. Metatarsophalangealgelenk. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 117, H. 4, S. 752—757.) 16, 448.

Lane, W. Arbuthnot, The disastrous results of certain abduction fractures of the ankle-joint. (Die ungünstigen Resultate gewisser Knöchelbrüche.) (Lancet Bd. 201, Nr. 14, S. 697—698.) 15, 317.



Moreau, Laurent, Fractures directes du calcanéum. (Direkte Fersenbeinbrüche.) (Paris méd. Jg. 11, Nr. 16, S. 305—313.) **13**, 158

Müller, Ernst, Über einen Fall von Fraktur beider Großzehensesambeine am linken Fuße. (Chirurg. Univ.-Klin., Leipzig.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. **Bd. 162**, H. 5/6, S. 392—397.) **13**, 351

Mutschencacher, Tivadar: Beiträge zur Luxation der Metatarsophalangealgelenke (Orvosi hetilap Jg. **65**, Nr. 1, S. 1—4.) (Ungarisch.) **13**, 159

Ollerenshaw, Robert, Rotation — dislocation of the astragalus. (Rotationsdislokation des Talus.) (Brit. med. journ. Nr. **3135**, S. 155—156.) **13**, 208

Painter, Charles F., Infraction of the second metatarsal head. (Infraktion des II. Metatarsalköpfchens. (Boston med. a. surg. journ. Bd. **184**, Nr. 21, S. 533—537.) •

Parvulescu, G., Ein Fall von Bruch des Os cuneiforme I. (Spitalul Jg. **41**, Nr. 7, S. 257 bis 258.) (Rumänisch.) **13**, 568

Pirazzoli, Arrigo, Frattura di „os trigonum di Bardeleben" unilaterale. (Einseitige Fraktur des Os trigonum.) (Clin. chirurg., univ., Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. **5**, H. 4, S. 405—416.) **14**, 535

Rosenburg, Albert, Über einen Fall von isolierter Kahnbeinfraktur des Fußes. (Städt. Rudolf Virchow-Krankenh., Berlin.) (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. **163**, H. 5/6, S. 394—404.) **14**, 128

Rowlands, R. P., Some fractures. (Einige Knochenbrüche.) (Guy's hosp. gaz. Bd. **35**, Nr. 852, S. 84—90.) **12**, 414

Saritz, Eugen, Über einen Fall von Kompressionsfraktur des Os naviculare pedis. (Diss.: Heidelberg 1921.) •

Schultze, Ernst O. P., Die dorsale Luxation der Großzehe. Klinischer und experimenteller Beitrag. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. **118**, S. 865—875.) **16**, 176

Stampfli, Hugo, Zur Kasuistik der Frakturen und Luxationen der kleinen Fußwurzelknochen. (Chirurg. Univ.-Klin., Zürich.) (Rev. suisse des acc. du travail Jg. 15, Nr. 4, S. 145—159 u. Nr. 5, S. 169—184.) **13**, 544

Straus, David C., A new method of treating recent fracture of the os calcis. (Ein neues Verfahren zur Behandlung des frischen Fersenbeinbruches.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 3, S. 176—177.) **14**, 224

Suchan, Anton, Die Mechanik der Metacarpal- und Metatarsalfrakturen und ihre verschiedenen Formen im Röntgenbild. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Diss. Breslau 1921.) •

Köhlersche Krankheit des Os naviculare pedis und der Metatarsi.

Abrahamsen, H., Köhlersche Krankheit mit besonderer Berücksichtigung der Pathogenese. (Chirurg. Poliklin., Kommunehosp., Kopenhagen.) (Hospitalstidende Jg. **64**, Nr. 6, S. 87—94.) (Dänisch.) **14**, 296

Abrahamsen, H., Köhler's disease, especially with a view to the pathogeny of the same. (Köhlersche Krankheit mit besonderer Berücksichtigung der Pathogenese.) (Surg. dep., Kommunehosp., Kopenhagen.) (Acta radiol. Bd. **1**, H. 2, S. 174—178.) **15**, 463

Bauman, George I., Köhler's disease. (Köhlersche Krankheit.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. **77**, Nr. 14, S. 1086—1088.) **15**, 319

Behm, M., Beitrag zur Köhlerschen Erkrankung des Os naviculare pedis bei Kindern. (Chirurg. Univ.-Klin., Rostock.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **27**, H. 6, S. 628—631.) **12**, 304

Fischer, A. W., Die von A. Köhler beschriebene Erkrankung des 2. Metatarsusköpfchens eine traumatische Deformität. (Chirurg. Univ.-Klin., Frankfurt a. M.) (Fortschr. a. d. Geb. d. Röntgenstr. Bd. **28**, H. 5, S. 462—464.) **16**, 128

Gobeaux, Z., Un cas de maladie de Köhler. (Ein Fall von Köhlerscher Krankheit.) (Journ. de radiol. Bd. **10**, H. 2, S. 102—104.) •

Hahn, Otto, Über zentrale Destruktionsherde des Os naviculare nach Trauma. (Chirurg. Univ.-Klin., Tübingen.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. **121**, H. 3, S. 704—711.) **12**, 336

Kirner, J., Zur Köhlerschen Erkrankung des II. Metatarsophalangealgelenks. (Städt. Krankenh., Rheydt.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. **68**, Nr. 41, S. 1326.) **15**, 384

Painter, Charles F., Infraction of the second metatarsal head. (Infraktion des zweiten Metatarsalköpfchens.) (Boston med. a. surg. journ. Bd. **184**, Nr. 21, S. 533—537.) •

Paradzik, Bertold, Die Köhlersche Krankheit. (Chirurg. Klin. der Univ. Breslau.) (Diss.: Breslau 1921.) •

Sonntag, Über die Köhlersche Krankheit bei Kindern. (Fortschr. d. Med. Jg. **39**, Nr. 13 S. 457—460.) **14**, 430

Sonntag, Erich, Beiträge zur Koehlerschen Krankheit des Kahnbeins am Fuße bei Kindern. (Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. 168, H. 3/4, S. 145—166.) 13, 496.
Unger, Eine typische Erkrankung des 2. Metatarsophalangealgelenkes. Beitrag zu Alban Köhlers Mitteilung. (Diakonissenkrankenh., Marienburg.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 20, S. 614.) 13, 272.
Weil, S., Über den Pes adductus congenitus und die Köhlersche Krankheit. (Chirurg. Univ.-Klin., Breslau.) (Berl. klin. Wochenschr. Jg. 58, Nr. 18, S. 445—447.) 13, 80.

Fußgelenks- und Fußtuberkulose.

Chrysospathes, J. G., Über eigenartige Verkürzungen der Metatarsal- und Metakarpalknochen.) (Chirurg.-orthop. Heilanst. Dr. Chrysospathes, Athen.) (Münch. med. Wochenschr. Jg. 68, Nr. 36, S. 1140—1141.) 14, 584.
Cicconardi, Gaetano, La tubercolosi del piede. Ricerche statistiche su 145 casi osservati all'istituto Rizzoli. (Die Tuberkulose des Fußes. Statistische Untersuchung über 145 im Institut Rizzoli beobachtete Fälle.) (Clin. ortop., univ., Bologna.) (Chirurg. d. org. di movim. Bd. 5, H. 2, S. 209—224.) 13, 352.
Gaenslen, F. J. and C. C. Schneider, Treatment of tuberculosis of the ankle in the adult. (Behandlung der Knöcheltuberkulose bei Erwachsenen.) (Journ. of the Americ. med. assoc. Bd. 77, Nr. 15, S. 1168—1171.) 15, 318.
Johansson, Sven, Zwei Fälle von Calcaneusexstirpation. (Chirurg. Abt., Kinderkrankenh., Göteborg.) (Acta chirurg. scandinav. Bd. 53, H. 5, S. 466—475.) 13, 352.

Gangrän des Fußes, Mal perforant du pied, Madurafuß, Ainhum.

Hartmann, Mal perforant. (Über einen Fall von Mal perforant.) (Journ. de praticiens Jg. 35, Nr. 36, S. 584.) 14, 584.
Hartmann, Gangrène des orteils par gelure. (Frostgangrän der Zehen.) (Hôtel Dieu, Paris.) (Journ. des praticiens Jg. 35, Nr. 45, S. 744.) 16, 304.
Hofmann, M., Zur Pathologie des Malum perforans pedis. Erfolge und Mißerfolge der chirurgischen Behandlung desselben. (Städt. Krankenh., Meran.) (Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 123, H. 1, S. 173—190.) 13, 416.
Kirkham, H. L. D., Mycetoma. Report of case. (Ein Fall von Mycetoma.) (Surg., gynecol. a. obstetr. Bd. 33, Nr. 6, S. 687—691.) 16, 304.
Kleinschmidt, L., Röntgenbehandlung des Mal perforant du pied. (Städt. Krankenanst., Essen.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 21, S. 588.) 14, 14.
Laignel-Lavastine et Alajouanine, Intoxication par le gaz d'éclairage suivie de gangrène sèche et de phlegmatia alba dolens. (Leuchtgasvergiftung mit trockener Gangrän und Phlegmasia alba dolens im Gefolge.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp. de Paris Jg. 37, Nr. 12, S. 484—488.) 13, 428.
Leriche, René, Sur la nature des ulcérations trophiques consécutives à la section du nerf grand sciatique et sur leur traitement. (Über Natur und Behandlung trophischer Geschwüre nach Durchtrennung des Nerv. ischiadicus.) (Lyon chirurg. Bd. 18, Nr. 1, S. 31—50.) 12, 527.
Mendelson, Ralph W., An exceptional tropical ulceration. (Tropisches Geschwür ungewöhnlicher Art.) (Journ. of trop. med. a. hyg. Bd. 24, Nr. 24, S. 317.) 16, 448.
Nordmann, E., Über die Behandlung des trophoneurotischen Fußgeschwürs durch Verlagerung eines sensiblen Hautnerven. (Auguste Victoria-Krankenh., Berlin-Schöneberg.) (Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 47, Nr. 21, S. 588—589.) 13, 576.
Schmitter, Ferdinand, Actinomyces asteroides (Eppinger) isolated from a madura foot. (Aktinomyces [Eppinger], gezüchtet aus einem Madurafuß.) (Journ. of trop. med. a. hyg. Bd. 24, Nr. 6, S. 79—80.) 12, 373.
Schwarz, F., Zur chirurgischen Behandlung trophischer Fußgeschwüre nach Schußverletzungen. (Versorg.-Krankenh. Stettin.) (Zeitschr. f. ärztl.-soz. Versorgungsw. Jg. 1, H. 4, S. 140—142.) 15, 240.

Geschwülste des Fußes.

Baldwin, James H., Chondro-sarcoma of plantar surface of foot. (Chondrosarkom der Plantarfascie des Fußes.) (Ann. of surg. Bd. 73, Nr. 1, S. 111—112.) 11, 480.
Chagas, Carlos Pinheiro, Carcinom der Nagelmatrix. (Brazil med. Bd. 1, Nr. 19, S. 233—235.) *
Nather, Karl, Über ein malignes Lymphangioendotheliom der Haut des Fußes. (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 231, S. 540—556.) *
(Krankenanst. Rudolfstift., Wien.) (Virchows Arch. f. pathol. Anat. u. Physiol. Bd. 231, S. 540—556.) *
Turner, Philip, Case of cavernous naevus of the foot. (Fall von cavernösem Naevus des Fußes.) (Proc. of the roy. soc. of med. Bd. 14, Nr. 5, clin. sect., S. 48.) *



Autorenregister[1]).

[1]) Ohne Berücksichtigung der Literaturnachweise zu dem Übersichtsreferat von Hans Spitzy, S. 202—221.











Alphabetisches Verzeichnis der einzelnen Abschnitte.











Diagnostik der chirurgischen Nierenerkrankungen. Praktisches Handbuch zum Gebrauch für Chirurgen und Urologen, Ärzte und Studierende. Von Prof. Dr. **Wilhelm Baetzner,** Privatdozent, Assistent der Chirurgischen Universitätsklinik in Berlin. Mit 263 größtenteils farbigen Textabbildungen. 1921. 30 Goldmark / 7.50 Dollar

Kystoskopische Technik. Ein Lehrbuch der Kystoskopie, des Ureteren-Katheterismus, der funktionellen Nierendiagnostik, Pyelographie, intravesikalen Operationen. Von Dr. **Eugen Joseph,** a. o. Professor an der Universität Berlin, Leiter der Urologischen Abteilung der Chirurgischen Universitätsklinik. Mit 262 größtenteils farbigen Abbildungen. 1923.
16 Goldmark; gebunden 18 Goldmark / 3.85 Dollar; gebunden 4.35 Dollar

Die Nierenfunktionsprüfungen im Dienst der Chirurgie. Von Dr. **Ernst Roedelius,** Privatdozent an der Chirurg. Universitätsklinik zu Hamburg-Eppendorf. Mit 9 Abbildungen. 1923. 6 Goldmark / 1.50 Dollar

Die gynäkologische Operationstechnik der Schule Ernst Wertheims. Herausgegeben von Professor Dr. **Wilhelm Weibel,** Primararzt an der Rudolfstiftung in Wien. Mit 300 Abbildungen. 1923. Gebunden 30 Goldmark / Gebunden 7.20 Dollar

Der chirurgische Operationssaal. Ratgeber für die Vorbereitung chirurgischer Operationen und das Instrumentieren für Schwestern, Ärzte und Studierende. Von **Franziska Berthold,** Viktoriaschwester, Operationsschwester an der Chirurgischen Universitätsklinik Berlin. Mit einem Geleitwort von Geh. Medizinalrat Prof. Dr. August Bier. Zweite, verbesserte Auflage. Mit 314 Textabbildungen. 1922. 4 Goldmark / 1 Dollar

Grundriß der Wundversorgung und Wundbehandlung sowie der Behandlung geschlossener Infektionsherde. Von Privatdozent Dr. **W. von Gaza,** Assistent an der Chirurgischen Universitätsklinik Göttingen. Mit 32 Abbildungen. 1921.
10 Goldmark; gebunden 13 Goldmark / 2.50 Dollar; gebunden 3.10 Dollar

Der Verband. Lehrbuch der chirurgischen und orthopädischen Verbandbehandlung. Von Prof. Dr. med. **Fritz Härtel,** Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik zu Halle a. S. und Privatdozent Dr. med. **Friedrich Loeffler,** leitender Arzt der Orthopädischen Abteilung der Chirurgischen Universitätsklinik zu Halle a. S. Mit 300 Textabbildungen. 1922.
9.50 Goldmark, gebunden 11.50 Goldmark / 2.30 Dollar, gebunden 2.75 Dollar

Ärztliche Behelfstechnik. Bearbeitet von C. Franz-Berlin, Th. Fürst-München, R. Hesse-Graz, K. Holtei-Gratwein, H. Hübner-Elberfeld, O. Mayer-Wien, B. Mayrhofer-Innsbruck, G. von Saar †-Innsbruck, H. Spitzy-Wien, M. Stolz †-Graz, R. von den Velden-Berlin. Herausgegeben von Professor Dr. **G. Freiherr von Saar †** in Innsbruck. Zweite Auflage. Bearbeitet von Professor Dr. **Carl Franz,** Generalarzt, Berlin. Mit 372 Textabbildungen. 1923. Gebunden 22 Goldmark / Gebunden 5.20 Dollar

Anatomie des Menschen. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Von **Hermann Braus,** o. ö. Professor an der Universität, Direktor der Anatomie, Würzburg. In drei Bänden.
Erster Band: **Bewegungsapparat.** Mit 400 zum großen Teil farbigen Abbildungen. 1921.
Gebunden 16 Goldmark / Gebunden 3.85 Dollar
Zweiter Band: **Eingeweide (einschließlich periphere Leitungsbahnen, I. Teil).** Mit 329 zum großen Teil farbigen Abbildungen. Erscheint im Februar 1924
Dritter (Schluß-) Band: In Vorbereitung

Topographische Anatomie dringlicher Operationen. Von **J. Tandler,** o. ö. Professor der Anatomie an der Universität Wien. Zweite, verbesserte Auflage. Mit 56 zum großen Teil farbigen Abbildungen im Text. 1923. Gebunden 10 Goldmark / Gebunden 2.50 Dollar

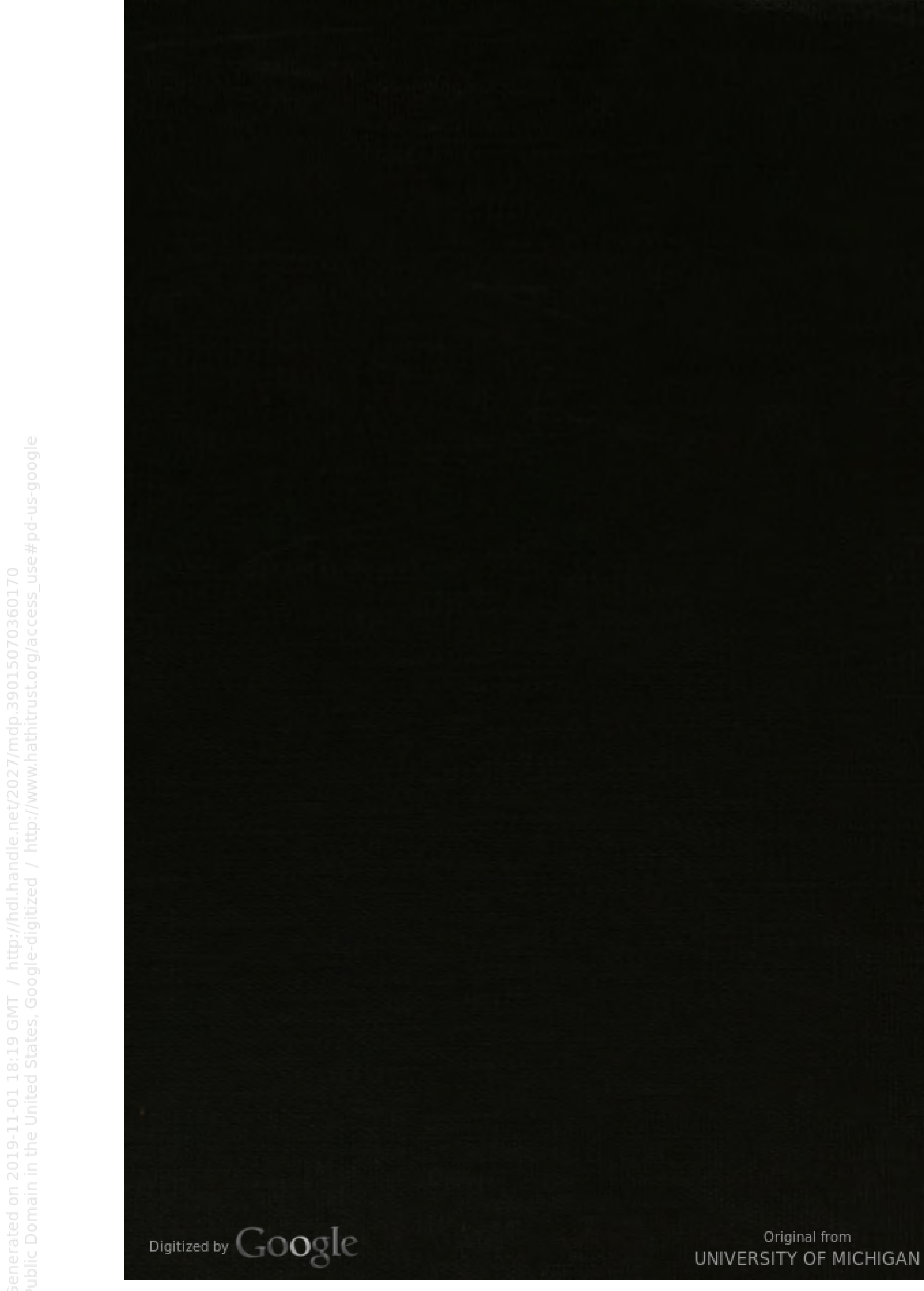
Die Lungenphthise. Ergebnisse vergleichender röntgenologisch-anatomischer Untersuchungen. Von **Siegfried Gräff,** a. o. Professor der pathologischen Anatomie, Heidelberg und **Leopold Küpferle,** a. o. Professor der inneren Medizin, Freiburg i. B. Mit 221 Bildern, 10 photographischen Tafeln und 8 Stereoskopenbildern in besonderem Bande, sowie 3 farbigen Bildern im Text. 1923. 48 Goldmark; gebunden 54 Goldmark / 11.55 Dollar; gebunden 12.95 Dollar




UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 07036 0170






Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN